

# **NYHEDSBREV**

## **- november 2001**

---

### **Kvalitet og menneskelig værdighed i sygehusenes behandling** af PROPAs sekretær Johs. Honoré

Hovedstadens Sygehusvæsen besluttede i sygehusplan H:S-2000 at lave en kvalitetsudvikling, hvor læger, sygeplejersker og sundhedspersonale i øvrigt løbende skal vurdere sygehusenes ydelser til fordel for borgernes sundhed. Initiativet indebærer også planer om systematiske undersøgelser af, om brugerne er tilfredse, og det tilskynder til dannelse af ”brugergrupper og dialogcirkler” for afdelingspersonale og patienter.

Vi hilser initiativet med glæde, og vi håber, at det er symptom for en holdning nu over hele landet: at en patient ikke mere bare er en behandlingsgenstand, men et menneske, som skal gøre sin medindflydelse gældende så godt som overhovedet muligt - fordi det er dette menneskes liv, dets psyke og krop, som er centrum i hele behandlingsprocessen.

Vi ser faren for bureaukratisering ved udbredelsen af spørgeskemaer med 3-5 svarmuligheder for hvert punkt - for data skal jo behandles i EDB-maskinen. Svarene indenfor de begrænsede muligheder kan være upræcise og registrerer måske ikke helt de enkelte patienters faktiske mening. Kvalitetsvurderingen risikere derfor at blive en stabel skematiske udskrivninger med en skæv ”sandhed”, som man så bygger på i stedet for den reelle.

Men vi vil have tillid til initiativet, og vi vil gerne medvirke til at projektet i HS og tilsvarende ud over landet kan lykkes bedst muligt, sådan at sygehusenes standard stadig kan forbedres, og vi patienter – vores helbred og livskvalitet – kan få tilsvarende forbedrede vilkår.

Derfor benytter vi lejligheden til at pege på nogle meget enkle kvalitetsforhold, som faktisk ikke er selvfølgelige på alle sygehuse i dagens Danmark:

For en kræftpatient er livets kvalitet og selvfølgelighed truet. Derfor søger vi som patienter den læge og behandler vi kan føle tillid til.

På mange sygehuse er det ikke en selvfølge, at lægen er den samme fra den ene til den anden konsultation. Patienten møder en ny læge, som pga. den knapt tilmålte tid skyndsomt har læst nødtørftigt i journalen. Derfor må patienten begynde med "Adam og Eva" hver gang. Det er trættende, ikke tillidvækkende, og det må jo også være spild af tid for den hver gang nye læge at skulle sætte sig ind i denne patients sygdom, og hvad der så er klogt at gøre nu.

Et væsentligt kvalitetsløft vil være, at det er den samme læge, som følger patienten fra begyndelse til slutning af behandlingen. Det skaber tillid hos patienten, og det vil spare tid for lægen. Det giver også læge og patient mulighed for at opbygge den fortrolighed, som er forudsætning for, at patienten forstår sin egen situation og de behandlingsmuligheder, som lægen foreslår. Den tillidvækkende læge forstår, at patienten naturligvis ikke forstår fra begyndelsen, og at arbejdet også må omfatte forståelig oplysning og fortroliggørelse. Forstår lægen ikke det, forbliver samtalen egentlig en monolog. Patienten svarer ganske vist, men er ydmyget ved ikke at forstå. Og de tider er vist ved at være forbi, hvor en læge ønsker at føre den slags monolog. Den er jo mangel på respekt for patientens værdighed som menneske, og monologen overser, at patientens forståelse og tillid må opbygges som den tryghed, der er en psykisk nødvendig del af behandlingen.

Patienter har nu om dage gode muligheder for at skaffe sig oplysning om sygdom og behandling på internet og via Kræftens Bekæmpelse. Det giver selvfølgelig en forpligtelse for patienten til efter mulighed og kræfter at skaffe sig så megen viden som muligt. PROPA søger af samme grund over hele landet at sørge for at støtte til patienter og pårørende gennem informationsmøder, samtalegrupper og lokale netværk.

Den nødvendige dialog opbygges af ord, som forstås personligt og i gensidighed mellem patient og læge, sygeplejerske og andre behandlere, og det kræver opmærksom lytten og omtanke. Det er svært, men nødvendigt i et rationaliseringspresset sygehusvæsen. Presser man den menneskelige dialogens muligheder væk, presser man samtidig patientens værdighed og en væsentlig del af behandlingens kvalitet væk.

Det er jo muligt at lette arbejdet med at give almen oplysning om sygdommen og behandlingsmuligheder ved sammen at danne de brugergrupper og dialogcirkler, som H:S nævner som sin hensigt. Den hensigt har H:S fælles med patientforeningerne og Kræftens Bekæmpelse. Hvorfor så ikke bruge og hjælpe hinanden med at fremelske det gode og kvalificerende forhold mellem patienter og sygehuspersonale? Kan læger og sygeplejersker mon ikke spare masser af tid ved at fortælle alment om sygdom og behandling for en større flok patienter og pårørende på informationsmøder arrangeret i samarbejde med patientforeningerne? Så behøver de jo ikke begynde med "Adam og Eva" hver gang i klinikken. På den slags møder skal naturligvis også spørgsmål og debat indgå, så patienter og pårørende kan formulere deres forståelse og holdninger. PROPA er parat til sådanne samarbejder over hele landet.

Ja, ikke sandt, grebet udogmatisk an er her mange muligheder for at spare tid og kræfter til det vigtige: stadig at forbedre kvaliteten i sygehusenes behandling og med dialogen som centrum respekten for patienternes værdighed som mennesker.

## **Mere om mere forskning/ af PROPAs formand Ole Mortensen**

Som tidligere omtalt, ansøgte PROPA hos Kræftens Bekæmpelse om at blive et af de nye fire forskningsområder. Det lykkedes desværre ikke. Forretningsudvalget besluttede, at der skal oprettes forskningsprofessorater indenfor følgende fire forskningsområder:

- *Tumorimmunologi og immunterapi*
- *Tumorpatofysiologi*
- *Strålebehandling*
- *Kirurgisk onkologi med specielt henblik på tidlig opsporing og optimering af behandling*

Alle fire professorater vil snarest muligt blive opslået samtidig og besat i den rækkefølge, det nu kan lade sig gøre. Det forventes, at Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd skal forestå opslags- og bedømmelsesproceduren.

Der blev således for alle områderne tale om en tværgående forskning. Hvilken betydning den vil få for vores sygdom, vil vi forsøge at få en kompetent forsker til at udtale sig om på PROPAs årsmøde i april 2002.

Cheflæge Anne Thomassen, der er formand for Kræftens Bekæmpelse udtaler, at grundforskningen, som er den forskning, der skridt for skridt giver nye svar på spørgsmål om kræftens biologi, naturligvis er vigtig. Men også den kliniske kræftforskning, det vil sige forskningen på hospitalerne, hvor nye behandlingsformer afprøves på patienterne, og virkningerne studeres, er central i jagten på nye og forbedrede behandlingsmetoder. Og netop den kliniske forskning er i dag nødlidende i Danmark.

Anne Thomassen mener, at der er et voldsomt behov for styrkelse af den kliniske kræftforskning her i landet. Der er ganske enkelt ikke ressourcer på hospitalerne til at gennemføre den nødvendige kliniske forskning, der skal til, for at Danmark til stadighed er med på vognen, når det gælder udviklingen af nye behandlingsformer.

Kræftens Bekæmpelse mener, at en satsning på 50 mio. kr. årligt vil være en god start og mener samtidig, at den kliniske forskning skal reorganiseres. Kræftens Bekæmpelse foreslår bl.a., at der i tilknytning til de behandlende afdelinger etableres egentlige forskningscentre, hvor der er ansat forskere og forskningssygeplejersker.

Kræftens Bekæmpelse har gennem en årrække støttet den kliniske forskning med bl.a. 5 mio. kr. årligt til de onkologiske centre, men ved godt, at det desværre ikke er nok. KB mener, at det offentlige har en forpligtelse til at bringe rammerne i orden, så den kliniske forskning i Danmark kan blomstre og foreslår derfor, at der i regeringens finanslovsforslag for 2001 skal være plads til den kliniske kræftforskning og finder, at 50 mio. kr. årligt vil være en god start og i øvrigt en beskedent investering med et stort udbytte.

Det er som talt ud af PROPAs nyhedsbrev. Det kan ikke være rigtigt, at Danmark på kræftbehandlingsområdet er dårligere end mange af de lande, vi normalt sammenligner os med.

Uanset hvordan den nye regering sættes sammen efter valget, er det nok for optimistisk at tro, at de 50 mio. kr. bliver lagt på bordet med det samme -- og vi har lært at være tålmodige i vor forening. Men vi håber sammen med Kræftens Bekæmpelse, at budskabet trods alt bliver hørt, og at den kliniske forskning fremmes.

Det er imidlertid alt for let at glemme at forske i prostatakræft. Vi behandles normalt ikke af onkologer( specialister i kræftsygdomme) men af urologer (specialister i nyrenes og urinvejenes kirurgiske sygdomme, f.eks. nyresten og forstørret prostata). Vor behandling er således placeret i periferien af den onkologiske forskning Det er vigtigt, at kræftforskerne også har os med i deres interesseområde. Vi er derfor nødt til at gentage vor efterlysning, der fremgik af august-nyhedsbrevet:

Haves: *Mænd*

Ønskes: *Forskning*

---

## **Kræftcellens gåde er løst**

**Journalist og læge Jan Andreasen har i tidsskriftet LIV & KROP skrevet denne artikel:**

*Forskerne har nu beskrevet så mange af kræftcellens egenskaber, at kræft ikke mere er en gådefuld sygdom. Denne viden vil give et afgørende gennembrud i behandlingen inden for de næste 10 år.*

“ Kræftcellens gåde er løst. I dag ved vi, hvad kræft eller cancer er. Det er sygdomme, der rammer nogle enkelte gener, hvilket medfører, at cellers vækst kommer ud af kontrol, at cellerne vokser ind i omgivelserne, og at cellerne bliver i stand til at sprede sig og “bo” andre steder i kroppen. Men at kræftcellens gåde er løst er én ting, noget andet er at finde en egnet behandling. Det er vi i gang med, men det er meget svært. Men for at kunne gøre dette, er det nødvendigt at vide, hvilke karakteristika cellerne har, og det ved vi i dag” siger klinikchef , dr.med. Mikael R. Rørth, Finsenscenter, Onkologisk klinik, Rigshospitalet.

Den eksisterende viden er opstået gennem de seneste 25-30 års forskning. Nu bærer den oparbejdede viden frugt.

“Nu vil vi kunne gå ind og karakterisere kræftcellen og dermed lave en specialdesignet behandling mod den enkelte kræftsvulst. De første såkaldte designermediciner er skabt. Det er medicin, der er designet til specifikt at ramme en af de faktorer i kræftcellen, som giver den en overlevelseshold, uden at ramme de normale celler ret meget. Fremtidens behandling bliver en individuel behandling designet til den enkelte patient. Idet kræftcellerne opstår i ens egne celler, er der ikke to kræftsvulster, der er ens” siger Mikael R. Rørth.

### **Kræftcellens karakteristika**

Et karakteristisk træk ved kræftceller er, at de ligner meget kroppens andre celler. Det er således aldrig lykkedes at finde et protein i kræftcellen, som ikke også findes i andre celler. Det giver nogle behandlingsmæssige vanskeligheder. Hvis forskerne fandt et sådant protein, der var specifikt for kræftcellen og altså kun fandtes her, så havde de mulighed for at kunne finde et lægemiddel, der kunne påvirke dette protein. Men idet alle proteiner i kræftcellen også findes andre steder i kroppens mange celler, vil et lægemiddel, der angriber et protein i kræftcellen, også angribe eller påvirke kroppens normale celler, der indeholder proteinet. For patienten betyder det flere bivirkninger.

Kræftcellens særlige kendetegn er, at den vokser, deler sig, invaderer det omkringliggende væv og spreder sig i kroppen og her giver anledning til dannelse af såkaldte metastaser. Metastaser er ansamlinger af kræftvæv, der er blevet spredt fra den oprindelige kræftknode, og har slået sig ned i et fremmed væv eller organ. Kræftcellernes evne til at kunne overleve i et fremmed væv er noget helt specielt, en egenskab som andre celler ikke besidder.

Når kræftcellerne vokser og spreder sig, så benytter de sig af de samme mekanismer som kroppens andre celler. Det giver igen problemer ved behandlingen, for hvis de vækstfremmende mekanismer i kræftcellerne hæmmes, så hæmmes også vækstprocesser i kroppens normale celler. Kræftcellerne er også i stand til at pumpe den medicin ud, som skal bekæmpe dem.

I begyndelsen er det kun meget få celler, der har denne evne - men med tiden er det dem, der har denne egenskab, der overlever behandlingen. Det får den konsekvens, at kræftknoter, der indeholder celler med denne evne, bliver mere modstandsdygtige over for medicinen.

### **Fremtidens behandling**

Et væsentligt problem for lægerne er, at når en kræftsvulst opdages, så er den ofte af en betydelig størrelse og har mange år på bagen, idet den er mange år om at udvikle sig. “ En kræftknode vil bestå af ansamlinger af flere forskellige kræftceller. For at få kræftsygdommen definitivt fjernet, så skal man have fjernet alle kræftcellerne - også den sidste celle” siger Mikael Rørth.

I fremtiden vil kræftcellens karakteristika blive beskrevet, således at en behandling kan designes til den enkelte kræftsvulst. Ved hjælp af den nyeste IT- og genteknologi er det muligt at beskrive op mod 20.000 gener på én gang i en svulst og få en beskrivelse af, hvorledes de adskiller sig fra normale celler. Denne teknologi vil blive forbedret i fremtiden og vil gøre det muligt at designe den mest optimale behandling.

“Vi har i dag en viden, men også en teknologi, der gør det muligt at bruge denne viden i behandlingen” siger Mikael Rørth.

Den behandling, vi kender i dag i form af kirurgisk fjernelse, en kemisk fjernelse eller en strålemæssig fjernelse, vil også eksistere i fremtiden. Fremtidens behandling vil være et supplement til den eksisterende behandling og en forbedring af behandlingen af de svulster, lægerne ikke kan gøre noget ved i dag.

“Vi mennesker er utålmodige væsener. Vi synes ikke, at overlevelsesgevinsterne er store nok, men de er der allerede i dag, og vi kan forvente, de bliver forbedret i fremtiden. Men det tager nogen tid. Og forebyggelse og tidlig konstatering af kræft vil fortsat have stor betydning for udviklingen” siger Mikael Rørth.

### **Forebygge op mod 40% af alle kræfttilfælde**

Med selv om fremtidens behandling er i vente, så opnår vi allerede resultater med den eksisterende behandling - og hvis vi udnytter vores viden om årsagerne til kræft, er der mange liv at spare i forebyggelse.

“Vi har i dag så megen viden om årsager til kræft, at vi allerede i dag kan forebygge op mod 40% af alle kræfttilfælde i Danmark. Vi har en viden, men vi mangler de værktøjer, der får folk til at holde op med at ryge, til at motionere mere, spise mindre eller drikke mindre alkohol. Tobaksrygning er den årsagsfaktor, der vejer tungest”, siger Mikael Rørth.

---

## **Fakta**

### ***Årsager til kræft***

De primære forandringer sker i cellens genetiske materiale.

Årsagerne hertil kan deles i tre grupper:

- 1) Fejl i cellens genetiske materiale kan ske spontant.
- 2) Kemiske eller fysiske påvirkninger fra omgivelserne f. eks. kemiske stoffer i tobaksrøg eller ultraviolet stråling.
- 3) Arvelige, dvs. medfødte forandringer i cellens genetiske materiale.

Kræft er 15 - 30 år om at udvikle sig. Cellerne vokser ikke specielt hurtigt, men de bliver ikke fjernet og bliver med tiden til en svulst. Dette får også betydning i forebyggelsesøjemed, idet en forebyggende indsats først vil kunne vise resultater flere år senere, ligesom det er vigtigt i en ung alder at tænke på at undgå de kendte faktorer, der øger risikoen for udvikling af kræft.

### ***Manglende hæmning af væksten***

Almindeligvis har kroppen fuld kontrol, når celler vokser og spreder sig. Hvis vi f.eks. får et sår på hånden, så sætter kroppen en række processer i gang, der sikrer, at eventuelle bakterier bekæmpes, at det døde væg fjernes, og at såret heles ved at nye celler vokser ind og erstatter de celler, der er tabt. Når cellerne er erstattet, så stopper processen. Kroppen sikrer sig, at cellerne ikke vokser uhæmmet.

For kræftcellerne er situationen anderledes. De vokser uhæmmet, bl.a. fordi de er selvforsynende med vækstfaktorer eller andre faktorer med betydning for vækstprocessen. Derfor er kræftceller ikke afhængige af stimulation fra det omkringliggende væv. Kræftcellerne er også i stand til at modvirke signaler fra omgivelserne, der forsøger at hæmme væksten, ligesom de er i stand til at undgå den programmerede celledød, som andre celler har indbygget i generne.

Kræftcellerne er yderligere i stand til at dele sig et ubegrænset antal gange. Endvidere afgiver de stoffer, der fremmer dannelse af nye blodkar, der skal sikre deres egen overlevelse. Endelig har kræftcellen en udtalt evne til at invadere det omkringliggende væv og sprede sig. Det gør de ved at producere nogle proteiner, der er i stand til at nedbryde det omkringliggende væv. Kræftcellerne har også udviklet nogle mekanismer, hvorved de kan få andre af kroppens celler til at "arbejde" for sig og hjælpe med invaderingen af det omkringliggende væv.

### ***Kræft er flere år om at udvikle sig***

Udviklingen starter i en celle, hvor der sker en række begivenheder, førend det bliver til en kræftcelle. Som oftest er det som følge af en mutation, det vil sige en ændring i den genetiske kode. Det kan også være som følge af tab af genmateriale eller for mange kopier af genmateriale.

"Alle de kræfttyper vi kender i dag har noget med ændringer i cellens genetiske kode at gøre" siger Mikael R. Rørth.

Her er de nødvendige ændringer, der skal være tilstede, for at en celle bliver en kræftcelle:

- *Selvforsynende med vækstfaktorer.*
- *Ufølsomme over for væksthæmmende signaler.*
- *Undgåelse af programmeret celledød.*
- *Vedvarende dannelse af nye blodkar, invasion af det omkringliggende væv og spredning via lymfekar eller blodkar.*

Kilde: LIV & KROP

---

## **Sponsorer søges**

Da det er forbundet med mange omkostninger at udsende dette Nyhedsbrev søger PROPA sponsorstøtte. Ved at betale 15.000 kr. har en sponsor betalt trykning og udsendelse af et enkelt nummer af Nyhedsbrevet. Den pågældende sponsor vil få en halv side til omtale af firma eller produkt samt angivelse af, at det pågældende nummer er sponsoreret af det pågældende firma.

Henvendelse til Ole Mortensen på telf. 43 73 13 16 eller e-mail: O-M @ get2net.dk

## **PROPAs hjemmeside**

Er du på internettet, kan du finde os på **www.PROPA.dk**

*Vort medlem Jens V. Bloch følte sig trist til mode, da han læste spidsartiklen i august-nyhedsbrevet. Han var enig med os, når vi plæderede for bevilling af forskerpenge - men mente, at vi alle også har brug for positive og opmuntrende budskaber, og sendte derfor dette indlæg:*

## **Om at leve med sin kræft**

At få konstateret kræft er altid et chock, men når den første tids panik har lagt sig, kan det - hvor paradoksalt det end lyder - forvandles til en livsbekræftende erfaring.

Du kan opleve en ny og intens glæde ved bare det at være i live, at kunne vågne op til endnu en ny dag med oplevelser og glæder, til samvær med dine nærmeste. Og når dagen er omme, og du igen ligger i din seng er du taknemlig og glad over, at endnu en dag er gået godt og du sender måske en lille tak opover.

Og dette på trods af alle odds - - odds der jo viser, at du har pådraget dig en sygdom, som du måske - måske ikke - vil dø af, en dag....

At vedkende sig sin egen dødelighed - at vi ikke er her på jorden til evig tid - er en svær og krævende opgave, men kommer du igennem denne proces - måske med lidt hjælp fra folk du kan tale åbent med om din frygt, så er der alle gode chancer for, at dette vil styrke og udvide din livsopfattelse.

For mit eget vedkommende, så har gode naturoplevelser kombineret med frisk luft hjulpet mig på vej. Stå f.eks. tidligt op og oplev nogle smukke solopgange, gode traveture i skoven gør også godt og und også dig selv nu og da at opleve nattens funklende stjernehimmel eller fuldmånens klare skin. Sådanne oplevelser giver ny styrke og er med til at holde håbet levende.

Fordyb dig i det nære, læs gode bøger, gå i teatret eller til koncerter og saml på gode oplevelser, gerne sammen med gode venner. Dyrk familien, og er du så heldig at have børnebørn, så tag dig tid til dem lær dem at kende dig. Fortæl dem f.eks. historier fra din barndom og har du overskud til det, så gå igang med at skrive dine erindringer ned. Det er en hyggelig beskæftigelse, du genoplever dit eget liv på godt og ondt og får i selve nedskrivningsprocessen mange ting bearbejdet og sat på plads. Nogle vil måske også ad åre sætte sig ned og læse lidt i dem....

Hvad jeg skriver her er ikke patentløsninger, men kun forslag og gode råd ud fra mine erfaringer, - enhver må stikke sin egen kurs ud. Det handler om fortsat, og på trods af alt, om at leve et liv - dit liv - at få det bedste ud af det og om at få ro i sindet.

Det ønsker jeg jer alle !

Jens V. Bloch



## Ernæring og prostatakræft

### af PROPA's franske forbindelse Jens Hasfeldt

Indledningsvis vil jeg nævne, at der kan siges meget for og imod forbindelsen mellem ernæring og prostata-kræft. I denne artikel har jeg ikke forsøgt at spille forklædt som videnskabsmand, men alene prøvet på at rapportere om det, som *jeg* mener gennem mine lægmands-undersøgelser kan have en positiv indvirkning til hæmning af prostata-kræft.

For at forstå den indvirkning, som kosten har på kræftcellerne, er det nødvendigt at forstå prostata-kræft selv. Denne sygdom forløber gennem en række stadier. I begyndelsen gror den meget lidt lokalt i selve prostata-kirtlen. På et tidspunkt udvikler kræftcellerne evnen til at forlade prostata-kirtlen og sprede sig til knoglerne og andre organer. Når den først avancerer og har spredt sig uden for kirtlen, er den vanskelig at behandle. Derfor er det så vigtigt at forsøge at forebygge, at kræften spreder sig udenfor prostatakirtlen.

Prostata-kræft er den mest udbredte kræftform hos mænd efter lungekræft. Vi ved at risikoen for at få prostata-kræft stiger med årene, og at for mænd over 70-80 år er den mellem 80 – 100%. Vi ved også, at hyppigheden i udvikling af prostata-kræft er næsten lige stor for hvilken som helst befolknings- eller etnisk gruppe. Til gengæld ved vi også, at der er væsentlig forskel i dødeligheden fra befolkningsgruppe til befolkningsgruppe. Eksempelvis er dødeligheden blandt mænd i Østen langt mindre, end den er for mænd i Vesten. Der er rimelig god grund til at tro, at denne forskel bl.a. skyldes forskelle i kosten.

I videnskabskredse synes der at være en vis enighed om, at ernæring ikke har den store indvirkning på, om mænd får prostata-kræft, men til gengæld er der mindre enighed om, hvor vidt kosten kan indvirke på, om prostata-kræft udvikler sig aggressivt. Jeg mener, at der er en lang række undersøgelser, der viser at ernæring har en indvirkning på, hvor aggressivt prostata-kræften udvikler sig. Det er disse undersøgelser, som jeg hælder mig til i denne artikel. Du vil kunne finde forskere, der siger, at intet er bevist. Selv tør jeg imidlertid ikke løbe risikoen, hvis de tager fejl. Der er ingen tvivl for mig om, at den rette ernæring har en væsentlig indvirkning på, om kræften gror og spreder sig. Jeg tror, at en begrundet ændring af kostvaner kan være en medvirkende årsag til, at færre mænd dør af prostata-kræft. Det er imidlertid vigtigt at have en afbalanceret og realistisk forventning til kostændringers indvirkning på denne sygdom.

Jeg vil nu diskutere nogle af de forbindelser, der kan have en indvirkning på prostata-kræft:

#### **FEDT:**

Fedt består af to dele: glycerin og fedtsyre. Fedtsyre er ansvarlig for forskelligt fedts forskellige egenskaber, f.eks. er olivenolie rig på olein-fedtsyre, mens kakaosmør er rig på stearin- og palmitin-fedtsyre. Når vi derfor taler om, at noget fedt er godt og andet dårligt, taler vi i realiteten om effekten af de forskellige fedtsyrer i de forskellige slags fedt.

Vi ved, at omega-6-fedtsyre er dårlig for os, mens omega-3 er godt. Omega -6 er dårlig for os, fordi dens fedtsyrer kan omdannes til meget kraftige hormoner, som spiller en betydelig rolle ved

udviklen af forhøjet blodtryk, hjerneblødning, hjerteslag, astma, kolon-/tyktarms-kræft m.m. Majsolie er rig på omega-6-fedtsyre, mens fisk og hørfrøolie er rig på omega-3-fedtsyre.

Som jeg nævnte tidligere, er der uenighed blandt videnskabsmænd om ernæring generelt har indvirkning på avanceret eller metastaserende prostata-kræft. Der synes derimod at være en vis enighed om forbindelsen mellem denne kræfts udvikling og kost, der er rig på animalsk fedt - så som flæsk og rødt kød. Et par studier fra Harvard School of Public Health har vist, at animalsk fedt ikke øger risikoen for lokaliseret prostata-kræft, men at risikoen for at udvikle avanceret kræft stiger med indtagelsen af rødt kød, mælkeprodukter, æggeblomme og salatdressinger.

#### **ANTI-OXIDANTER:**

Hvad er anti-oxidanter, og hvorfor er de vigtige? Som bekendt er ilt nødvendig for at leve. Den luft vi indånder indeholder kun 20% ilt. Hvis vi var tvunget til at indånde ren ilt, ville ilten skade vores lunger og føre til tidlig død. Næsten alt væv kan i kroppen omdanne blodets ilt til hydrogen-peroxid (brintoverilte), der gennem en kompliceret stofskifte-proces omdannes til vand eller frie radikaler. Frie radikaler er så reaktive, så tilbøjelige til at reagere, at de kan destruere liv på en brøkdel af et sekund. Anti-oxidanter hjælper med til at omdanne hydrogen-peroxid til vand, sætte frie radikaler ud af funktion og reparere de skader, som ilten har været årsag til. Der er en viden, som tyder på, at der er forbindelse mellem hydrogen-peroxid-processen og udviklingen af prostata-kræft.

#### **SELEN:**

Der findes et protein, som hedder glutathion peroxidase, som er en vigtig del af kroppens evne til at omdanne hydrogen-peroxid til vand. Selen er en vigtig del af dette protein. Uden selen ville kropsvæv blive destrueret af hydrogen-peroxid. Ligesom A og D vitamin kan selen være skadelig i for store doser, men da Danmark er fattigt på selen, er der god grund til at supplere kosten med selen-tabletter i moderate doser.

#### **VITAMIN E:**

Vitamin E (=Tocopherol) er opløseligt i fedt, ikke i vand. Det findes i kroppens fedtvæv og i fedtkugler i blodet. Vitamin E virker kun som en anti-oxidant i det fedtmateriale, hvor det er tilstede. Der sker det, at de frie radikaler angriber vitamin E, og begge bliver ødelagt i denne proces. Jo større antal frie radikaler, desto mere vitamin E er der brug for. Der findes nu videnskabelige studier som viser, at ekstra tilskud af vitamin E fører til færre tilfælde af prostata-kræft og færre dødsfald pga. sygdommen. Vitamin E (=Tocopherol) danner flere forskellige forbindelser, og i kosttilskud er det vigtigt, at D-alpha-tocopherol-formen indgår i E-vitaminet..

#### **GRØN TE:**

Grøn te indeholder kemiske forbindelser kaldet polyphenoler, som er aktive antioxidant. En polyphenol, der hedder epigallocatechin gallat eller EGCG har vist sig – i forsøg med mus – at få prostata-kræft til at formindske sig. Grøn te kan ikke forebygge kræft, men det kan hæmme kræftcellers evne til at vokse og endog få dem til at dø. Denne evne er dokumenteret for bryst-lunge-, tyktarms-, bugspytkirtel og prostata-kræft. EGCG er følsom overfor lys og luft og bliver meget mere stabil i forbindelse med vitamin C og syre. Derfor er der god grund til at føje lidt citronsaft til grøn te. Mange vil rynke på næsen ad grøn te. Lad være med det, for der findes mange former for grøn te. Gå ind til en rigtig te-forhandler med mindst 10 forskellige sorter grøn te og få en prøve på en række forskellige typer, men husk på én ting: grøn te skal laves af kogt vand, men

lad det stå i kogekanden i ca.. 5 minutter, før det hældes over teen. Ved temperaturer over 90 grader går EGCG'en nemlig tabt.

Grøn te indeholder i øvrigt meget mindre koffein end andre former for te og kan derfor drikkes før sengetid. Kroppen kan godt tåle mere end 10 kopper om dagen.

### **QUERCETIN:**

Quercetin findes i mange planter og har vist sig at være en kraftig anti-oxidant til at forebygge skader fra hydrogen peroxide. Det forebygger oxideringen eller iltningen af fedt i blodet og har en række antitumor-aktiviteter. Quercetin findes i mange frugter og grøntsager. Det findes rigt i hindbær, jordbær, rød vin, broccoli og chokolade. Generelt for frugt og grøntsager kan man sige, at stærke farver er bedre end svage farver: røde æbler er bedre end gule eller grønne æbler; røde bønner bedre end hvide bønner; grønkål er bedre end hvidkål, rød vin er bedre end hvid vin osv.

### **BETA-CAROTEN:**

Beta-Caroten findes i grøntsager, så som gulerødder og søde kartofler. Det hører til en stor gruppe af plante-pigmenter, der hedder carotenoider med farver fra gul og orange til rød. Eksempelvis giver det gule pigment farven i morgenfruens blomst og det røde tomaters farve (se nærmere under Lycopen). Carotenoider er med til at forebygge de skadelige virkninger af fotosyntese og virker som en kraftig antioxidant. Beta-Caroten kan omdannes til vitamin A, som er en kendt antioxidant.

### **LYCOPEN:**

Lycopen er den vigtigste anti-oxidant blandt carotenoiderne. Den findes typisk i tomat, vandmelon og rød grapefrugt. Deres røde farve skyldes lycopen. Kost med højt indhold af tomat - og dermed lycopen - er med til at reducere risikoen for udvikling af prostata-kræft. Absorptionen sker bedst, når tomaterne har været kogt. Den nemmeste måde er at drikke et glas tomajuce opvarmet i mikrobølge ovnen.

### **SOJA:**

Sojabønner dominerer kosten i Østen, og det er måske en væsentlig grund til at dødeligheden fra prostata-kræft er mindre i denne del af verden. Soja er et vigtigt protein, der har et lavt indhold af mættet fedtsyre og er fri for kolesterol. I soja indgår isofalvonet genistein i høje koncentrationer. Laboratorie-forsøg har vist, at genistein virker kraftigt hæmmende på kræft, inklusive prostata-kræft. Der findes efterhånden mange forskellige sojaprodukter på markedet. Tofu er det mest kendte, men sojamælk er også ved at vinde indpas. Sojamælk kan let erstatte komælk i madlavningen.

### **RØDVIN:**

Rødvin indeholder en række naturlige forbindelser, som vi har grund til at tro modvirker kræftudvikling. Det indeholder de samme antikræft-forbindelser som grøn te og quercetin, som jeg også har omtalt tidligere. Der er noget der tyder på, at moderat indtagelse af rødvin forandrer udviklingen af prostata-kræft. Vi mener også, at det har en gunstig indvirkning på hjerte- og karsygdomme.

### **CHOKOLADE:**

For ”chokolikere” (chokolade-afhængige, jfr. alkoholikere) er det godt at få at vide, at det ikke længere er en synd at spise chokolade. Chokolade indeholder polyphenole antioxidanter, ligesom man finder i grøn te. Desuden indeholder chokolade også Quercetin. Chokolade indeholder i

forskellig grad stearin- og palmitinfedtsyre, som begge er mættede fedtsyrer. De er meget mere modstandsdygtige overfor iltning end de mere kendte umættede fedtsyrer. Stearinfedtsyre har muligvis en gunstig virkning på prostata-kræft. Mælkechokolade indeholder animalsk fedt, men der findes en del mørk chokolade på markedet, som har en høj procent af kakao og er uden mælk. Chokolade skal spises med måde, da det indeholder meget fedt og sukker, og derfor er fyldt af kalorier, men man kan godt finde lav-fedt chokolade med f.eks. 77% kakaoindhold på markedet, hvis man ser sig lidt omkring.

### **KORNPRODUKTER:**

Det er en fejl at tro, at kornprodukter kun indeholder kulhydrater. Fuldkornsbrød indeholder mange proteiner, der sammen med bønner kan erstatte animalske proteiner, men pas på de fedende solsikkekerner. Klid fra de fleste kornprodukter indeholder en lang række stoffer, som er gode for helbredet. Klid er ligesom fuldkorns brød fuldt af fibre, som sørger for god fordøjelse – i sig selv en hæmmer for kræftudvikling.

### **14 SIMPLE LEVEREGLER:**

Lad mig opsummere, hvad jeg mener bør være en prostata kræft patients ernæring:

- I. Drik rigeligt med vand (6-8 glas hver dag). Prøv at drikke ”godt” vand, hvis du ikke stoler på vand fra hanen.
- II. Spis masser af fibre.
- III. Spis mindst 5 forskellige frugter og grøntsager om dagen. Husk at de kraftige farver er bedre end de svage farver.
- IV. Drik grøn te. Lav en kande om morgenen med lidt citron saft, der kan holde i termokande hele dagen.
- V. Drik en kop opvarmet tomatjuice med lidt oliven olie.
- VI. Drik rødvin, gerne et par glas, og alkohol med måde..
- VII. Spis altid proteiner sammen med kulhydrater, f.eks. brød. Hvis du spiser cornflakes eller havregrød, så tilsæt lidt nødder (f.eks. brazilnødder og mandler).
- VIII. Undgå alt rødt kød, dvs. okse, svin og lam. Fjerkræ kan spises med måde, hvis skindet tages fra. Fisk er godt (Omega-3), specielt fisk der ikke kommer fra en fiskefarm.
- IX. Undgå sovse og salat dressinger med megen fedt.
- X. Skær ned på indtaget af sukker.
- XI. Tag vitaminer og andre tilskud hver dag. Jeg tager selv et ekstra tilskud af: Vitamin E 400 I.U., Selen 200 mcg, Zinc 50 mg, Hvidløgspiller, Vitamin B (kompleks) og Fiskeolie.
- XII. Dyrk motion mindst 3 gange om ugen.
- XIII. Få masser af frisk luft og solskin
- XIV. Få tilstrækkeligt søvn.

Se at komme i gang. Det kan være lidt svært i begyndelsen at lave om på kosten, men man finder hurtig en daglig rytme og så smager det godt. Det kan være lidt svært at spise ude, men så siger jeg til mig selv, at det er lovligt at synde en gang imellem.

Jens Hasfeldt

Redaktionens bemærkning: Vi er taknemmelige for at kunne bringe Jens Hasfeldts artikel, fordi vi ved, at den imødekommer et behov for mange. Samtidig må vi understrege, at det er svært at skaffe uomtvistet dokumentation for virkningen af kosttilskud specielt på prostata-kræft. Forfatteren giver os del i sin læsning af kvalificeret litteratur om emnerne, og i de personlige holdninger og erfaringer han finder rigtige. Forslag og anbefalinger skal altså tages – som forfatteren også selv siger i indledningen – som hans personlige holdninger.

## **Træthed ved cancer**

af Ole Sonne, medicinudvalget

Blandt patienter, plejere og onkologer (kræftlæger) er der ved at være enighed om, at træthed er det vigtigste ubehandlede symptom ved cancer i dag (samtlige cancerformer). Det skyldes formentlig, at der i dag er forbedrede metoder til behandling af andre symptomer som smerter, depression og kvalme. Selv om problemet er reelt, diskuteres og behandles det sjældent. Både patienter og læger kan betragte cancer-relateret træthed som noget, der må tåles snarere end et symptom, der kan behandles.

Der er startet en forskning med fokus på både træthedens indflydelse på patienter og på onkologers holdning til træthed som symptom. I en nylig undersøgelse var patienter og onkologer enige om, at betydelig træthed findes hos 75 % af patienterne, men de var ikke enige om betydningen. Mens 61 % af patienterne mente, at træthed var et større problem end smerter, var kun 37 % af onkologerne enige i dette synspunkt. I en undersøgelse af hvilket symptom, der havde størst indflydelse på livskvalitet, var træthed det vigtigste (60%) fulgt af kvalme (22%) og smerter (6%). Læger, som blev præsenteret for træthedsproblemet gjorde ikke noget (40%) eller de ordinerede hvile (37%).

Holdningen til træthed er ved at ændre sig. Regelmæssig vurdering af symptomet under behandlingen skal bl.a. belyse forværende og lindrende faktorer. Hyppig blunden i løbet af dagen kan hindre en god nattesøvn. Regelmæssig søvnrytme er vigtig. Selv om hvile anbefales som middel mod træthed, er der holdepunkter for, at moderat fysisk aktivitet er mere effektiv ved cancer-relateret træthed.

Depression og træthed optræder ofte sammen ved cancer, og depression er ligesom træthed underbehandlet. Antidepressiva vil ofte hjælpe. Smertebehandling med morfinholdige præparater kan påvirke patienternes bevidsthed. For at lindre smerter med mindst mulig påvirkning af den mentale funktion, må dosseringen reguleres omhyggeligt. Blodmangel ses ofte hos patienter med cancer, og kan behandles medicinsk ved at styrke dannelsen af røde blodlegemer.

*Kilde: British Medical Journal 2001, 322:1560.*

## MØDEKALENDER

Redigeret af sekretær i PROPA Johannes Honoré, tlf. 38 87 12 06.

Nyt og ændringer til mødekalenderen bedes sendt på e-mail: johanneshonore @ get2net.dk

### Oversigt over møder i perioden medio november 2001 - ultimo januar 2002

Landsdel:	By:	Dato:	Tid:
NORDJYLLAND	ÅLBORG	14.01.02	19.00 - 21.30
MIDTJYLLAND	ÅRHUS	26.11.01	16.00 - 20.00
FYN	ODENSE	16.01.02	19.00 - 21.00
SJÆLLAND	KØBENHAVN	29.01.02	19.00 - 21.30
SJÆLLAND	HELSINGØR	19.02.02	19.30 - 21.30

-----  
*skriv allerede nu de aktuelle møder i din kalender*

### NORDJYLLAND:

#### Ålborg:

PROPA indbyder patienter, pårørende og alle interesserede til

#### Informationsmøde

**mandag den 14. januar 2002 kl. 19.00 – 21.30**

Formanden for PROPA **Ole Mortensen** taler om:

#### **Når mænd får prostatakræftkræft,**

og **Erik Hannibal** fortæller om:

#### **Mine erfaringer med stimulering af immunforsvaret.**

Der er mulighed for spørgsmål og debat.

Kaffe/the og småkager i pausen.

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

Tilmelding ikke nødvendig.

**MIDTJYLLAND:****Århus:**

PROPA - lokalgruppen, Midtjylland, indbyder prostatakræftpatienter og deres pårørende til

**Tema- og orienteringsmøde i Århus  
mandag den 26. november kl. 16.00 – 20.00**

- Dagsorden:
1. Velkomst, nyheder og orientering om lokaludvalgets fremtidige arrangementer.
  2. Orientering siden sidst.
  3. Medlem af PROPA **Erik Hannibal**: Mine erfaringer med alternativ behandling.  
(se nærmere i indbydelsen, som kan rekvireres hos  
Kræftens Bekæmpelse på 86 19 88 11)
  4. Fortsættelse af samtaler fra sidste møde.
  5. Eventuelt.

Vi spiser smørrebrød ca. kl. 18. Der serveres the/kaffe under mødet. Drikkevarer kan købes.  
**Smørrebrød ( kr. 12 pr stk) forudbestilles ved tilmelding senest torsdag den 22. november kl. 12.**

Sted: Kræftens Bekæmpelses rådgivningscenter, M. P. Bruunsgade 29, 8000 Århus  
Tilmelding senest d. 22. november kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse, telf. 86 19 88 11.

**FYN:****Odense:**

PROPA inviterer patienter, pårørende og andre interesserede til

**Informationsmøde  
onsdag d. 16. januar 2002 kl. 19.00 - 21.00****Emne: Når mænd får prostatakræft**

PROPAs sekretær **Johs. Honoré** og PROPAs formand **Ole Mortensen** vil indlede, hvorefter der vil være mulighed for en drøftelse af emnet.

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter i Odense, Vesterbro 46, Odense  
Tilmelding senest d. 15. januar til Kræftens Bekæmpelse Odense, telf. 66 11 32 00

**SJÆLLAND :****Køge:*****AFLYSNING*****Samtalegruppemødet i Køge onsdag den 14. november kl. 19.00**

Ved mødet den 10. oktober afholdtes stiftende generalforsamling til dannelse af en lokalafdeling af PROPA. De forsamlede tilkendegav, at man ønskede afholdt informationsmøder, men da ingen ønskede at påtage sig at opstille til valg for at danne den nødvendige arbejdsgruppe til arrangement af møderne, endte generalforsamlingen med, at en lokalafdeling ikke blev dannet.

Den hidtidige ikke valgte gruppe har derfor besluttet at opløse sig selv og aflyser derfor det planlagte møde.

PROPA vil overveje om der på anden måde kan arrangeres informationsmøder i Roskilde.

Johs. Honoré, sekretær i PROPA

**København:**

PROPA indbyder patienter pårørende og andre interesserede til

**Informationsmøde****tirsdag d. 29. januar 2002 kl. 19.00 - ca. 21.30****Emne: Spørg lægen om prostatakraft**

**Læge Finn Tønnesen**, Kræftlinien, vil fortælle om prostatakraft og svare på alle de spørgsmål, der kan være i forbindelse med sygdommen.

Der kan købes øl og vand.

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

Tilmelding senest d. 28. januar til Kræftens Bekæmpelse Lyngby, telf. 45 93 51 51



**Helsingør:**

Kræftens Bekæmpelses Lokalforening i Helsingør indbyder alle interesserede til

**Informationsmøde**

**tirsdag d. 19. februar 2002 kl. 19.30**

**Emne: Mænd og Kræft**

PROPAs formand **Ole Mortensen** samt **Martin Flood**, der er medlem af lokalbestyrelsen for Frederiksborg amt. m.v. vil fortælle om deres oplevelse af kræften.

Efter indlæg og evt. drøftelse, sluttet aftenen med at lokalforeningen afholder sin årlige generalforsamling.

Sted: Helsingør hovedbibliotek, Marienlyst Alle 4 - også indgang fra Lundegade 13, hvor der er gode parkeringsmuligheder.

Tilmelding ikke nødvendig.

**NB NB NB NB NB NB NB NB NB NB NB NB**

**Årsmødet i 2002 finder sted den 20. april på Skejby sygehus**

Vi regner med at mødet varer fra kl. 11.00 til kl. 15.30. Du vil få mulighed for at høre et par interessante foredrag samt overvære PROPAs generalforsamling. Forhåbentlig giver vores økonomi mulighed for at byde på frokost til de fremmødte.

Bestyrelsen håber, at mange af vore medlemmer møder frem og beder jer allerede nu notere mødedagen.



## Navne og adresser for bestyrelse og lokaludvalg

### **Landsbestyrelsen** (som valgt pr. 28.4.01, revideret 05.10.01):

*Sjælland og omliggende øer:*

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

Johs. Honoré, Duevej 26, 3.tv, 2000 Frederiksberg. (Sekretær)  
tlf: 38 87 12 06, e-mail: johanneshonore@get2net.dk

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

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

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

*Midt- og Nordjylland:*

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, tlf. 98 23 61 29  
Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf: 86 22 34 26

*Pårørende:*

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

### **Suppleanter:**

*Sjælland og omliggende øer:*

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

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

Vakant \*)

*Pårørende:*

Astrid Flood, Hymersvej 7, 3000 Helsingør, tlf: 49 21 24 19

e-mail: floods@mail1.stofanet.dk

*\*) Siden seneste nyhedsbrev er Flemming Hammershøj fratrådt som suppleant af helbredsmæssige grunde. Flemming har været med i arbejdet siden PROPAs stiftelse og vi vil hermed takke ham for hans indsats..*

### **Lokaludvalget for Midtjylland**

(dannet 15.2.01):

Ole Breiner, Holger Drachmansvej 12, 8660 Skanderborg, tlf: 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.

Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 8270 Højbjerg, tlf: 86 11 22 43

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf: 86 22 34 26

Pårørende:

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

### **Lokaludvalget for Roskilde amt**

Lokaludvalget er trådt tilbage, da ingen ønskede at påtage sig at opstille til valg på den stiftende generalforsamling d. 10.10.01. Generalforsamlingen endte således med, at der ikke blev dannet en lokalafdeling for Roskilde amt.

### **Lokaludvalget for København, Frederiksberg, Københavns amt og Frederiksborg amt**

(dannet som landsnetværk i marts 1998, ved Propa 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, tlf: 49 21 24 19  
e-mail: floods@mail1.stofanet.dk

Johs. Honoré, Duevej 26, 3tv, 2000 Frederiksberg, tlf: 38 87 12 06  
e-mail: johanneshonore @ get2net.dk

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

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

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

## **Nyhedsbrevet udgives af PROPA Prostatacancer Patientforeningen.**

### Redaktion:

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand.

Telf. 43 73 13 16, E-mail: O-M @ get2net.dk

Ole Sonne, Nordkajen 8, 3600 Frederikssund.

Telf. 47 38 39 06, E-mail: ole-sonne @ wanadoo.dk

Kirsten Hammershøj, Strandvænget 21, 6000 Kolding.

Telf. 75 54 31 13.

Redaktion af PROPAs mødekalender ( der løbende ajourføres på  
[www.cancer.dk/PROPA](http://www.cancer.dk/PROPA)):

Johannes Honoré, Duevej 26, 3tv, 2000 Frederiksberg

Telf. 38 87 12 06, E-mail: johanneshonore @ get2net.dk

Stof til næste Nyhedsbrev bedes sendt senest den 10. januar 2002  
til Ole Mortensen i kopi eller pr. e-mail.

Ekspedition: Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscentret,

Nørgaardsvej 10, 2800 Kgs. Lyngby

Telf. 45 93 51 51 - Fax 45 93 28 44 - E-mail :lyngby@cancer.d

Tryk: Vester Kopi

Oplag: 1300

