

NYHEDSBREV

- juni 2002

Gode initiativer fra Kræftens Bekæmpelse

I april 2002 har Kræftens Bekæmpelses hovedbestyrelse vedtaget fire initiativer med henblik på at styrke indsatsen for at sikre kræftpatienter viden og rådgivning:

For det første et samarbejde med Sundhedsministeriet, sygehusejerne og de kliniske afdelinger om etablering af en offentlig videnbank med opdateret oversigt over standardbehandlinger, forsøgsbehandlinger og forsøgsbehandlinger på vej i ind- og udland.

For det andet sikring af kommunikationstræningskurser til læger. God kommunikation skal læres gennem træning. Kommunikationstræning bliver en del af videreuddannelsen for speciallæger - det er et vigtigt skridt, men der er også brug for at tilbyde træning til kræftlæger, der allerede har deres specialistuddannelse. Kræftens Bekæmpelse vil inddrage kravet om kommunikationstræning for læger i drøftelserne med Regeringen, Amtsrådsforeningen og sygehusejerne.

For det tredje etablering af et lægefagligt panel, der kan supplere de nuværende rådgivning i Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienter med modermærkekræft eller lungekræft vil i en forsøgsperiode på et år blive tilbudt samtale med en specialist, der kan være med til at afklare behandlingsmuligheder. Lægerne vil kunne tilbyde en uddybende information. Det lægefaglige panel får ikke ansvar for selve behandlingen.

For det fjerde påvirkningsarbejde i forhold til at sikre kræftpatienter ret til en "second opinion". I en situation, hvor en kræftpatient er i tvivl om, hvorvidt vedkommende har fået det bedste behandlingstilbud, kan det være en hjælp at få en anden specialistvurdering af behandlingsmulighederne. Kræftens Bekæmpelse vil arbejde for, at patienter får en lovfæstet ret til en sådan second opinion.

Sådan var Kræftens Bekæmpelses udspil til sundhedsvæsenet. Alle disse forslag glæder os i PROPA og vi vil derfor med stor interesse følge, hvilke resultater, der kommer ud af disse gode initiativer.

Den aktive patient

af Jesper Madsen, journalist og forfatter med speciale i videnskab og sundhed

I disse år foregår der en interessant udvikling i det etablerede sundhedsvæsen, der peger i samme retning som de alternative behandleres filosofi: Patientens rolle er langsomt ved at ændre sig. Fra *den passive patient*, der bliver undersøgt, som var han en Folkevogn med startproblemer, går tendensen langsomt mod *den aktive bruger* af sundhedsvæsenet, uanset om det handler om alternativ eller etableret behandling.

Den aktive bruger har og oplever et stort medansvar for, at behandlingen er en succes og gør selv en indsats for sit helbred. Flere og flere skaffer sig viden om deres sygdom via bøger og internet, og det betyder, at de ikke som i gamle dage kritikløst accepterer lægernes forklaringer. Det stiller nogle nye og store krav til sundhedspersonalet, som på den anden side får tilført nogle nye muligheder i form af brugere, der vil være mere aktive i deres egen helbredelsesproces.

De fleste steder i sundhedsvæsenet er man hidtil blevet betragtet som en patient, der blot skal følge lægernes anvisninger og ikke selv har nogen indflydelse. Det er lægen og medicinen, der bestemmer, om du bliver rask. Inden for alternativ behandling er det derimod et grundlæggende princip, at brugeren er en vigtig del af processen. Hun/han er ikke kun en passiv brik, men skal selv deltage aktivt sammen med behandleren. Dels ved at gå ind for behandlingen rent mentalt, dels ved at ændre kostvaner eller følge nogle bestemte råd i form af fysiske øvelser eller ændringer i livsstil.

De vestlige samfund fungerer som nævnt på nogle andre præmisser. Her har økonomi og teknologi længe styret udviklingen af vort sundhedsvæsen, og det har ført til en lang række fremskridt i form af f.eks. ny medicin og operationsteknikker. Men det har også betydet, at behandlingerne mere og mere fokuserer på medicinske symptomer og mindre på patientens behov og oplevelser. Forskningen i sundhed er præget af de samme faktorer: Langt de fleste penge bruges på at forske i teknik eller medikamenter, man kan tjene penge på.

Alternativ behandling arbejder med det hele menneske – at krop og sjæl hænger sammen, og at vi indgår i et samspil med universet – mennesker, natur, elementer. Denne filosofi betyder, at man som patient får en helt anden rolle, end den vi er vant til i sundhedsvæsenet: Det er ikke kun symptomerne eller sygdommen, der er interessante, men hele vores livsførelse og de sammenhænge vi indgår i.

Behandleren er vores personlige hjælper, og han/hun er nødt til at interessere sig for vores liv og personlighed. Og ikke mindst har vi et personligt ansvar for vores sundhed – vi kan ikke lægge vores helbred i hænderne på en behandler og sige: Gør mig rask! Desværre findes der også alternative behandlere, der faktisk gør det modsatte af det, de påberåber sig: De tilbyder alle klienter med samme symptomer samme behandling, uden at beskæftige sig med helheden. Altså en gentagelse af den apparatfejl-model, de kritiserer lægerne for at bruge. Og det skyldes utvivlsomt manglende kvalitet i deres uddannelse. Omvendt kan man finde læger, der ”tænker meget holistisk,” når de forsøger at finde den rette behandling til en patient.

Skal vi udnytte mulighederne i alternativ behandling, er det ikke kun lægernes, behandlernes og forskernes ansvar. Hvis ikke vi hver især gør op med den gamle patientrolle, nytter det ikke noget. I dag kommer mange til lægen og beder om at få noget, der hjælper her og nu – uanset hvor længe sygdommen har varet, og hvor alvorlig den er. Og hvis lægen siger, at man skal holde sig i ro, lytter man ikke – ”for det er jo vigtigt, at man kommer på arbejde i morgen!”

De alternative behandlere kan fortælle samme historie om folk, der kommer ind ad døren for lige at få et ”alternativt fix”. Men det kan de ikke – det tager tid at blive syg, og det tager tid at blive rask. Derfor kræver det en ændring af mentaliteten *hos os alle*, hvis vi vil have gavn af fremtidens sund-hedsvæsen - det være sig alternativt, etableret eller integreret.

*Kilde: Jesper Madsen "Alternativ behandling – Lægekunst under forandring"
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk - 2001*

PC-SPES og SPES trukket ud af markedet ! Xanax, Warfarin og DES blev fundet i anti-cancer tilskud

af pårørende-medlem af PROPA Jennifer Petersen

I Nyhedsbrevet februar 2001 omtaltes den sidste forskning i PC-SPES, som er et orientalsk kosttilskud bestående af 8 urter, der både skulle reducere PSA-tallet og svulster i patienter med fremskreden prostatakræft. Det kom på markedet i 1996. Et dyrt produkt som bl.a. er blevet solgt over Internettet. De første forskningsresultater antydede, at PC-SPES havde en virkning som østrogen (det indeholder plante-østrogener), men det oversteg den effekt, man kunne forvente af østrogen alene. Resultaterne var så interessante, at E.J.Small, M.D. og professor i medicin ved University College, San Fransisco, og hans kolleger ved Dana Farber Cancer Institute, Boston, i 2001 iværksatte et forskningsprojekt med 100 patienter, for at studere PC-SPES's virkningsmekanismer nøjere. Der syntes at være en fusion i gang mellem vestlig metodik og traditionel kinesisk medicin, og vi ventede med interesse de resultater, der skulle foreligge ca. et år senere.

Men så kom overraskelsen: I januar 2002 blev undersøgelsen *stoppet* og produktet trukket ud af markedet, fordi der var påvist indhold af potente, ikke-deklarerede syntetiske stoffer.

På årsmødet i The American Association for Cancer Research 2002 blev der fremlagt en detaljeret analyse, der viste at PC-SPES og SPES, lavet af BotanicLab, Brea,CA, indeholder tre *receptpligtige* syntetiske ingredienser: DES, et syntetisk østrogen – Warfarin, en blodfortyndende medicin – og Xanax, en nerve-beroligende medicin. Disse 'skjulte' ingredienser kan have alvorlige konsekvenser for helbredet, når de indtages uden lægelig kontrol.

For medlemmerne af patientforeningen kan det være interessant at vide, at det var patienterne *selv*, der fattede mistanke til produktet, efter at mange havde været begejstrede for det – nærmere betegnet nogle amerikanske mænd, der fulgte deres sygdom og behandling meget nøje.

Lige siden produktet kom på markedet har man spekuleret på og undersøgt, om effekten kunne skyldes et tilskud af syntetisk receptpligtig medicin, og det har været et stort detektivarbejde at opklare det. Patienterne begyndte at få *blodpropper*, en typisk bivirkning af DES, men måske også af naturlige plante-østrogener. Senere blev der rapporteret *blødninger* efter indtagelsen af PC-SPES. En gruppe skeptikere kommunikerede igennem en patient-postliste, PC HELP, og fik til sidst 8 portioner testet på private laboratorier – og reaktionen var positiv for Warfarin ! Forbrugernes bekymringer og resultater blev givet videre til Californiens Sundhedsvæsen – og sagen kørte.

Samtidig fandt dr. Small og hans gruppe DES i deres analyse og lukkede deres forsøg.

Tilsyneladende er 'man' begyndt at tilsætte Warfarin for at modvirke dannelsen af blodpropper – men da mange af de patienter, der tog PC-SPES, i forvejen blev rådet af deres læge til at tage aspirin eller Warfarin for at modvirke effekten af plante-østrogen, har dette kunnet føre til en overdosering. Xanax, som det Californiske Sundhedsvæsen fandt i SPES, gjorde sagen endnu mere rodet – det er vanedannende, søvndyssende, og må aldrig kombineres med alkohol. Derfor er Xanax farligt, når man uden at vide det indtager det i ukendte mængder via et urtepræparat, som kan anskaffes i 'håndkøb'.

Ironisk nok betyder det latinske ord SPES - "håb". Håb når andre behandlingsmuligheder er ved at være udtømte. I stedet er tusinder af patienter blevet ført bag lyset og lokket til at købe en dyr 'plantemedicin', hvor nogle af de aktive ingredienser var billig syntetisk medicin. Hvad værre er, de satte helbredet på spil ved uvidende at indtage ukendte mængder receptpligtig medicin.

Ærgerligt er det, fordi mange patienter og urologer har været begejstrede for produktet – og på det tidspunkt, hvor dr. Small stoppede sine forsøg, trivedes patienterne bedre på PC-SPES end på DES alene.

Kilder: 1) *Journal of Clinical Oncology* 18: 2000, Small E.J. et al : *A prospective trial of the herbal supplement PC- SPES in patients with progressive prostate cancer.*
2) *THE MOSS REPORTS Newsletter* # 32 04/16/02

PS: Hvis man vil følge udviklingen i sagen, bliver den grundigt dækket på den amerikanske hjemmeside for PC-patienter: www.PSA-RISING.COM

NYHEDSBREVETS redaktion tilføjer:

PROPA har i 2001 søgt det danske Videns og Forskningscenter for Alternativ Behandling ViFAB om støtte til at undersøge PC-SPEC, som vi vidste en del medlemmer anvendte. Det var vor opfattelse, at midlets anvendelighed burde afprøves under lægeligt tilsyn, således at der blev skabt større vished for midlets virkning. Vi fik ikke støttebeløbet, det danske forsøg blev ikke til noget og nu er produktet så foreløbig ude af markedet.

Forskere, læger m.fl., der ønsker kontakt med patienter til undersøgelser, kliniske forsøg m.v., er velkomne til at indrykke en notits i PROPAs Nyhedsbrev.

Atrasentan og Gemstar Lægemidler på forsøgsstadiet

af **PROPAs sekretær Johs. Honoré**

På årsmødet spurgte en deltager om det endnu ikke frigivne lægemiddel Atrasentan. Medicinudvalget og jeg har siden sat os i forbindelse med forsøgslederen i Holland og i Sverige, samt med medicinalfirmaet Abbotts danske afdeling.

Vi kan foreløbig oplyse, at Atrasentan er et lægemiddel, som tager sigte på at behandle metastaser, som udvikler sig trods behandling med Zoladex og tilsvarende midler. Det er på forsøgsstadie 3. Blandt andet er et dobbeltblindt forsøg i gang på Malmø Universitetshospital – dvs. hverken læge eller patient ved om man får Atrasentan eller en oversukret kalktablet.

Vi har samtidig erfaret om et andet forsøg, Gemstar-projektet, som Abbott har i gang med en special doseringspumpe til smertebehandling, som et andet medicinalfirma leverer behandlings-præparatet til.

Vi har fået tilsagn om, at et par danske læger vil skrive til Nyhedsbrevet om disse to forsøgsprojekter, så vi forhåbentligt kan bringe artikler i september-nyhedsbrevet.

PROPAs formand er blevet indvalgt i hovedbestyrelsen for Kræftens Bekæmpelse

Som det fremgik af beretningen, var vor formand allerede i 2001 kandidat, men blev ikke valgt. På Kræftens Bekæmpelses generalforsamling d. 25 - 26. maj 2002 lykkedes det for Ole Mortensen, der udtalte, at han på PROPAs og patienternes vegne vil følge tilblivelsen af de beslutninger, der træffes i Kræftens Bekæmpelse og være med til at træffe dem.

Vi føler os tæt tilknyttet denne forening - uden Kræftens Bekæmpelse ville PROPA ikke eksistere. Vi får økonomisk og praktisk støtte, men er til gengæld et vigtigt led i KB's patientstøttearbejde og frivillighedsarbejde, når det drejer sig om prostatakræft. Som nært medlem af "familien" vil vi kunne påpege ting hos Kræftens Bekæmpelse og i sundhedsvæsenet, der trænger til et serviceeftersyn set med patientens øjne.

Mangel på information om de endelige forsøgsresultater til de involverede forsøgspersoner / patienter

af Ole Sonne, Medicinudvalget.

Denne overskrift dækker et indlæg af adm. overlæge Steen Stender, klinisk-biokemisk afdeling, Amtssygehuset i Gentofte, og kunne læses på debat-siderne i Ugeskrift for Læger d. 18. marts 2002.

Indlægget tager udgangspunkt i den vejledning, som Den Centrale Videnskabetiske Komité udgav i 2000 vedr. menneske-forsøg, og som bygger på de såkaldte GCP-regler (God Klinisk Praksis). Overlæge Stender finder, at der i vejledningen er *'en eklatant mangel på regler i forbindelse med den endelige resultatformidling sammenlignet med det detaljerede regelsæt på mange sider, der skal følges, når forsøgsdeltageren skal ind i forsøget. Hvorfor informationen på det nærmeste ophører, når først forsøgspersonen er kommet ind og har gennemført forsøget, kan man kun gisne om.'*

På denne baggrund foreslår han, at Komitéen indfører et krav om et *resultatformidlings-møde* mellem forsøgsdeltageren og forsøgslederen. Han mener ligeledes, at et individualiseret **forsøgsresultatark** bør tilsendes deltageren forud for dette møde, hvor lederen gennemgår hovedresultaterne og modtager en underskrift fra deltageren om, at forsøgsresultaterne er formidlet (Fig. 1).

Det foreslåede krav falder i højeste grad i tråd med en problematik, som vi længe har været opmærksomme på i PROPA. Blandt vore medlemmer har der været en stigende kritik af den mangelfulde information, som de har oplevet under behandlingen på visse urologiske / onkologiske afdelinger. Dette kommer bl.a. til udtryk på de mange 'samtalegruppe-møder' i lokalafdelingerne.

Jeg har derfor fundet det rigtigt at støtte overlæge Stenders forslag i en skrivelse af 15/4 2002 til Den Centrale Videnskabetiske Komité. Jeg fremfører her, at vi jo ved: '- - at der for prostata-kræft er en dødelighed på ca. 60 % af de diagnosticerede tilfælde – og såfremt sygdommen har spredt sig med metastaser i knoglerne, giver det konventionelle behandlingsregi os i bedste fald en overlevelse på ca. 40 måneder (gennemsnitligt).

Når vi således står 'med ryggen mod muren', vil mange af os sige JA til at medvirke i *u-konventionelle / eksperimentelle* behandlings-planer, hvormed vi reelt deltager i noget, der kan sammenlignes med et 'åbent klinisk forsøg'.

For godt et år siden afsluttedes pludselig et sådant forsøg på et københavnsk sygehus.

De involverede og hårdt belastede patienter har endnu ikke – hverken mundtligt eller skriftligt – modtaget nogen form for information om forsøgets resultater for de enkelte eller for gruppen som helhed – har end ikke fået en forklaring på forsøgets bratte afslutning før inkluderingen af de i alt 20 planlagte deltagere - var foreløbige resultater misvisende, skulle forskningsmidlerne bruges i et andet projekt - vi ved det ikke!

Ovenstående eksempel viser tydeligt, at GCP-principperne trænger til en opstramning m.h.t. reglerne for **resultatformidling til forsøgsdeltagere**, således at de, der har lagt krop og helbred til et forsøg, ikke skal udsættes for yderligere stress – med evt. forringet tilstand til følge – ved at skulle svæve i uvished i en uoverskuelig tid efter forsøgets afslutning.

Det er min opfattelse, at indførelse af et skitseret **individuelle forsøgsresultatark** vil bidrage til forståelse for vore ønsker om at blive betragtet som *'medarbejdere med behov for løbende og af-sluttende information'* hos de eksperimenterende læger.

Det er til dem vi knytter vores håb om bedring – eller forlænget overlevelse.

Artikler om prostatakraft

Der er heldigvis mange, der beskæftiger sig med prostatakraft, og der er derfor hyppigt artikler i aviser og tidsskrifter. Vi har plukket nedenstående ud:

Magnyler forebygger kræft i prostata

Acetylsalicylsyre, Ibuprofen og andre smertestillende præparater synes at beskytte ældre mænd mod prostatakraft. Når mænd over 60 års-alderen regelmæssigt anvendte sådanne præparater, faldt deres kræftisiko således til det halve, fremgår det af fagtidsskriftet Mayo Clinic Proceedings.

Gennem mere end fem år har forskergruppen fulgt 1362 amerikanske mænd. Fire procent af de mænd, der anvendte smertestillende præparater, blev ramt af sygdommen. Det skal sammenholdes med, at ni procent af ikke-brugere i samme periode fik konstateret prostatakraft.

Jo ældre manden var, desto større var den beskyttende virkning af acetylsalicylsyre og andre af de såkaldte NSAID-midler. Det tyder på, at præparaterne især nedsætter risikoen for, at sygdommen udvikles fra den latente til den kliniske aktive fase. Andre studier har fundet, at disse lægemidler også synes, at nedsætte risikoen for bl.a. kræft i tyktarmen.

Kilde: Dagens Medicin/Mayo Clinic Proceedings

Gen nedbryder kræft

Amerikanske forskere har identificeret et gen, der kan hindre kræftsvulsten i at udvikle sig hos patienter med prostatakraft. Ved at undersøge en lang række raske mænd med prostatakraft har forskere fundet et gen på kromosom 1, der ser ud til at standse udviklingen af kræftsvulster.

Det er endnu uvist, om forandringerne i det eftertragede gen i den sidste ende vil kunne medvirke til at helbrede tilfælde af prostatakraft, men forskerne er optimistiske, fordi deres arbejde har afsløret en hidtil ukendt facet af cellebiologien inden for kræfttilfælde.

Det specifikke gen indkoder et enzym, der er kendt som Rnase L, som nedbryder RNA, en kemisk slægtning til DNA, og kan på den måde modvirke svulstens vækst. I USA registreres omkring 200.000 tilfælde af prostatakraft om året. Der dør mere end 30.000 årligt af sygdommen.

Kilde: Politiken/Science News

Natarbejde giver måske prostatakraft

Kræftens Bekæmpelses forskere går i gang med at undersøge, om mænd med natarbejde oftere får prostatakraft end mænd, der får deres nattesøvn.

Forskerne arbejder med en teori om, at natarbejde ødelægger produktionen af søvnhormonet melatonin. Det dannes især i hjernens knoglekirtel, når folk sover regelmæssigt og i mørke. Produktionen stopper imidlertid, når hjernen registrerer lys. Søvnhormonet hæmmer netop de kræftsvulster, der er afhængige af kønshormoner - men produceres altså ikke på samme facon, hvis man sover om dagen..

Kilde: Uddrag af artikel i Jydske Vestkysten

PROPAs årsmøde og generalforsamling d. 20. april i Århus

Som I alle ved, og som mange erfarede ved selvsyn, blev vort årsmøde m. generalforsamling afholdt i Århus i år. Lokalforeningen for Midtjylland stod for det praktiske arrangement og det skal de både have tak og ros for. Sygehusets auditorium og omgivelserne var helt i top og vi fik god forplejning i den indlagte frokostpause. Der var mødt ca. 120 frem til årsmødet. Det var dejligt at opleve denne interesse. Årsmødet blev indledt med to gode indlæg af henholdsvis 1. reservelæge Morten Jønler, Odense Universitetshospital og formanden for Kræftens Bekæmpelse, cheflæge, dr.med. Anne Thomassen, Århus Amtssygehus. Derefter blev vor 2. ordinære generalforsamling afholdt med Niels Peter Agger som dirigent.

Vi bringer formandens beretning i dette Nyhedsbrev og kan yderligere tilføje, at det fremlagte årsregnskab for 2001 udviste indtægter på 184.942 kr. og udgifter på 184.498 kr. Det blev således til et beskedent - meget beskedent - overskud på 444 kr. Regnskabet havde fået "blank" påtegning af vore revisorer Deloitte & Touche. Det blev godkendt af generalforsamlingen. Det blev stillet i udsigt, at den nye bestyrelse ville tage positivt mod et forslag om at give lokalforeningerne et rådighedsbeløb til deres arbejde og møder.--- Men at det kun ville blive et meget begrænset beløb.

Valg af bestyrelsesmedlemmer og suppleanter samt bestyrelsens konstituering fremgår af bestyrelseslisten her i Nyhedsbrevet.

Kontingentforhøjelse

Det blev besluttet, at kontingentet for 2003 skulle forhøjes, således at det for ordinære medlemmer bliver 100 kr. årligt og 50 kr. for pårørende-medlemmer. Interesse-medlemmer betaler kontingent som de ordinære medlemmer.

Til gengæld kan det oplyses, at kontingentet til Kræftens Bekæmpelse ikke stiger i 2003. Det vil således være 100 kr. for alm. medlemmer og 50 kr. for pensionister.

Skulle der være medlemmer, der ikke har betalt kontingent for 2002 endnu, er det på høje tid, hvis de skal undgå at blive slettet.

Formandens beretning på PROPAs generalforsamling d. 20. april på Skejby Sygehus

PROPA siden generalforsamlingen sidste år

Da vi samledes til PROPAs 1.ordinære generalforsamling d. 28.04.sidste år, kunne vi konstatere, at det første år var forløbet godt. Vi havde haft stor medlemstilslutning og havde 500 medlemmer, hvoraf de 175 var pårørende-medlemmer. PROPA havde haft stor bevågenhed. Bl. a. fordi det var første gang, der var en egentlig patientforening kun omfattende mandlige patienter og fordi den nystartede patientforening havde meget på hjerte.

Nu står vi ved milepæl nr. 2. Det er vores 2 års fødselsdag - næsten. Hvordan synes vi så selv det går?

Der har i årets løb været pæn medlemstilgang. PROPA har nu ca. 700 medlemmer, hvoraf de 250 er pårørende. Det er absolut pænt, men det er ikke flot. Der er stadigvæk mange prostata-patienter, der ikke ved, at der er en forening specielt for dem og deres pårørende. Der er stadigvæk også en del mænd, der vil holde sig uden for. De føler ikke, at de har brug for PROPA endnu, eller de mener, at andre må tage sig af arbejdet med at forbedre vilkårene for de nuværende patienter og med at advare potentielle patienter om sygdommen, således at den kan opdages på et tidligt stadium.

Det er derfor nærliggende at udbrede kendskabet til PROPA. Det kan vi gøre ad mange kanaler:

Læger, sygeplejersker, sygehusvæsenet generelt og de amtsvise kræftrådgivninger kan gøre nye patienter opmærksomme på PROPA. Det kræver selvfølgelig, at de selv har et godt kendskab til vor forening. Her ligger en stor opgave for såvel landsbestyrelsen som for lokaludvalgene.

Der er sket meget i årets løb, men der kan ske endnu mere i det næste arbejdsår. Lad mig nævne som eksempel, at en række sygehuse er blevet besøgt og at man de pågældende steder har fået kontaktpersoner. Specielt i Nordjylland har Poul Erik Christensen lagt et stort arbejde i denne kontakt. Vort nyhedsbrev udsendes til en række urologiske og onkologiske læger plus de mange sygeplejersker, der er på vor mail-liste. Vi har været indbudt til at holde indlæg for grupper af sygeplejersker, ved undervisning af sygeplejersker og radiologer samt på offentlige møder om kræft og patienter f. eks. i forbindelse med fremlæggelsen af de lokale kræftplaner.

I Nordjylland har man fra en lokal bank fået et støttebeløb, der har gjort det økonomisk muligt at skrive til alle amtets praktiserende læger, således at de ved, at der findes en patientforening på dette område og at de skal huske sygdommen, når de får besøg af en mandlig, midaldrende patient. Også den særlige risiko for arvelig betinget prostatakræft, bør de være opmærksomme på. Vi vil i det næste arbejdsår- i den udstrækning økonomien tillader det - gøre flere fremstød af denne art over for praktiserende læger. Kan I skaffe lokale sponsor-penge, kommer vi langt for 5000 kr.

Presseomtale er en anden måde at synliggøre sig på. Lad os starte med at konstatere, at selv en beskeden annoncering ville have virkning. Men det er dyrt og i praksis har det vist sig, at der ikke er rabat af nogen betydning, selvom vi er en patientforening. Vi har i en vis udstrækning fået omtale i forbindelse med informationsmøder i nye geografiske områder.

I årets løb har interviews med lokale udvalgsmedlemmer givet stor interesse for vores møder og det har efterfølgende betydet medlemstilgang. Til gengæld har vi erfaret, at den lokale presse stort set kun har interesse for os, når de får henvendelsen fra patienter i det pågældende område. Generelle pressemeddelelser er det ikke så let at få redaktionel omtale på. Bestyrelsen skal derfor opfordre til at man lokalt henvender sig til pressen og vi og kommunikationsafdelingen hos Kræftens Bekæmpelse vil gerne hjælpe med idéer og udformning.

Øget mødeaktivitet - navnlig i nye geografiske områder - er en tredje mulighed. Der er bedst, hvis vi i forvejen får presseomtale og hvis vi gennem et stykke tid har haft et opslag hængende i venterummet på det lokale sygehus. I de tilfælde, hvor de lokale afdelinger af Kræftens Bekæmpelse har arrangeret møder om f. eks. "Mænd og kræft" eller "Mænd med prostatakræft", har de været godt besøgt.

Det er vort håb, at sygehusene på længere sigt også vil arrangere informationsmøder og indbyde os som med-indledere. Sygehusenes læger har herved muligheden for at give en grundig information til deres patienter. Det er der ikke tid til i ambulatoriets konsultationer.

Alle disse fremstøds-muligheder kræver imidlertid en stor personlig indsats fra medlemmer af lokaludvalgene og deres hjælpere. Der er brug for en stor lokal indsats. Det er derfor glædeligt at konstatere, at der i årets løb er dannet et udvalg i Nordjylland og der er tiltag til et udvalg i Sydjylland.

Det etablerede udvalg i Midtjylland har stor aktivitet og har fundet en god arbejdsform, som vi bl.a. ser denne generalforsamling som et bevis på. På Sjælland har vi foreløbig måttet konstatere, at det ikke var muligt at finde udvalgsmedlemmer til et nyt udvalg i Roskilde amt - ærgerligt nok, for der var stor interesse for møderne i dette amt. Der er således fortsat kun ét udvalg på Sjælland, men det vil forsøge at udvide sin udbredelse og sit antal af udvalgsmedlemmer, således at der er flere personer til at varetage det praktiske arbejde. Meld jer selv som kandidater, og hjælpere, hvis I har overskud til det. I får større indsigt og I får også personligt udbytte af det.

Det er ikke kun bestyrelsesmedlemmer, der skal udbrede kendskabet til PROPA. Forsøg allesammen, dér hvor I har kontakt med jævnaldrende mænd. Det kan være i den lokale afdeling af Kræftens Bekæmpelse eller i golfklubben, i Ældre-Sagen og mange andre steder.

I årets løb har der været afholdt møder på Bornholm og i Ålborg, Århus, Kolding, Esbjerg, Odense, Nykøbing S, Helsingør, Frederikssund, Roskilde, Køge, Lyngby og København. Vi vil gerne i det nye arbejdsår holde møder flere steder, men det kræver mange kræfter. Vi får derfor brug for endnu flere medlemmer til dette arbejde. Meld jer hos bestyrelsesmedlemmerne, hvis I har overskud og tag pænt imod vores anmodninger om assistance, hvis vi ringer.

På informationsmøderne har i de fleste tilfælde været indlæg af læger, en diætist, psykologer samt repræsentanter for alternativ behandling. Der har været samtalegruppemøder med udveksling af erfaringer og nyheder. Vi har været medarrangør af et kursus for mænd med kræft og har holdt indlæg på flere af Kræftens Bekæmpelses møder om dette emne.

Samtalegruppemøderne kan give problemer, men giver også en god indbyrdes kontakt. Nye patienter bliver præsenteret for personer, der måske er ret medtaget af deres sygdom. Det kan gøre dem forskrækkede. Til gengæld har erfaringsudveksling været et stort plus i de tilfælde, hvor man finder ligestillede. F. eks. når strålepatienter finder sammen og udveksler oplysninger om deres behandling og evt. problemer.

Hvordan gør PROPA nytte

Der er brug for en patientforening på mange stadier af sygdommen.

Når kræftdiagnosen stilles og patienten står overfor en ukendt situation, er der en mulighed for telefonisk eller personlig orientering.

Når patienten præsenteres for de mulige behandlingstilbud er der mulighed for at drøfte omfang, bivirkninger og erfaringer med patienter, der selv har gennemgået behandlingen.

Når der drøftes nye forsøg på hospitalerne her eller i udlandet.

Når der drøftes alternative muligheder, kosttilskud o. lign.

Når medlemmerne informeres gennem et nyhedsbrev og på vor egen hjemmeside på Internettet samt gøres opmærksomme på andre relevante hjemmesider.

Når vi har brug for et fælles talerør overfor sundhedsvæsenet og politikerne.

Vel gør vi nytte, men der kan gøre meget endnu. Vi må blot huske, at alt arbejde skal udføres af frivillige, der oftest selv er præget af deres sygdom.

Igangværende aktiviteter - skuffelser og opmuntringer.

I denne uge kom den længe ventede pjece fra Kræftens Bekæmpelse om prostatakræft. Først og fremmest vil den være en stor støtte for de nydiagnostiserede patienter, men den vil også støtte os, der har været patienter et stykke tid. Den vil vi også kunne bruge i vort arbejde med at gøre opmærksom på vor forening. Det skal dog tilføjes, at det ærgrer os, at dens lay-out og navn ikke er fornyet. Det er nu mest almindeligt at omtale vor sygdom som "kræft i prostata" i stedet for "kræft i blærehalskirtlen". Men pjecen kom omsider, det var det vigtigste.

Vi forsøger stadigvæk at skaffe penge til fremstillingen af en video om prostatakræft. Meget af forarbejdet er på plads og vi kan se mange anvendelsesmuligheder for en sådan video, der ud over information til patienter kan bruges til undervisning af f.eks. sundhedspersonale og studerende.

Vi har på nogle områder haft skuffelser i det arbejdsår, der nu sluttes.

Der blev ikke fra Kræftens Bekæmpelse bevilget støtte til forskningsprojekter vedr. prostatakræft - men det kan selvfølgelig skyldes, at der ikke var tilstrækkeligt med kvalificerede ansøgninger. Men vi har vist ikke plads nok i Kræftens Bekæmpelses egen forskning - eller også er der ingen, der fortæller os noget om det.

I min egenskab af PROPAs formand forsøgte jeg sidste år at melde mig som kandidat til hovedbestyrelsen i Kræftens Bekæmpelse. Jeg ville gerne have mere indsigt og mere indflydelse på patientforeningernes vegne. Der sker for tiden det beklagelige, at antallet af repræsentanter for patientforeningerne - og dermed de kræftsyge - er faldende. Valgforsamlingen er repræsentanterne for de lokale afdelinger af KB med en stor overvægt af kvinder. De kendte os ikke nok, vi var for specielle, jeg repræsenterede en mande-forening eller jeg var for gammel. Grunden til at man valgte andre kender vi ikke --- men PROPA-mændene må prøve igen. Det er derfor vigtigt, at I også har kontakt til de lokale afdelinger af Kræftens Bekæmpelse.

Vi fik ikke penge fra ViFAB til en seriøs undersøgelse af PC-SPEC. Men vi har netop fra USA erfaret, at man dér har analyseret præparatet grundigt og fundet ud af, at det indeholder 3 slags receptpligtig medicin: smertestillende, blodfortyndende og et hormonagtigt stof. Så vidt vi ved, er salget i USA foreløbig stoppet af sundhedsmyndighederne. Vi vil holde jer underrettet gennem Nyhedsbrevet.

Det blev ikke os, der fik en gratis reklamekampagne af "Reklame for alvor". Det blev "Læger uden grænser", der fik den mulighed.

Forsøget med dendritcelle-vaccination mod prostatakræft blev afsluttet hurtigt, og vi kender ikke afrapporteringen. Det er for galt, at mange, der har været med i et klinisk forsøg ikke har fået nogen tilbagemelding. Det forhold vil vi prøve at bedre, inden der igen kommer et klinisk forsøg. Vi har rettet henvendelse til Den Centrale Videnskabetiske Komité og har anbefale et forslag adm. overlæge Steen Stender har været fremme med i Ugeskrift for Læger. Efter dette forslag modtager forsøgspersonen en rapport ved afslutningen af forsøget - det er da at vise respekt for det menneske, der har lagt krop og tid til forsøget. Det vil li som løfte os op over de hvide mus i rangordenen.

Det betyder meget for os, at sådanne forsøg også afholdes i Danmark. Med vor sygdom, er vi mange, der gerne lægger krop til at finde frem til en medicin eller behandling, der tager over, når de nu kendte behandlinger ikke mere virker. Vi har netop fået en medlemsopfordring til at prøve på at få kliniske forsøg i Danmark med et nyt produkt "Atrasentan", det går vi i gang med.

Der tales meget om, at den alternative behandling er uden dokumentation. Det kan nu også gælde påstandene fra dem, der normalt betegnes som specialister. Vi har bredt DR-TV om dokumentation for Arne Astrups påstand om faren ved at anvende vitaminer og andre kosttilskud i vor kamp mod kræften. I ét eller andet omfang, bruger vi det næsten allesammen.

Men ... der er heldigvis også lyspunkter.

Vi skulle nu være nået til, at alle patienter får udleveret deres medicin gratis på det hospital, der har dem til kontrol.

Vi har gjort os til talsmænd for en bedre og mere individuel behandling, når vi kommer på hospitalerne som patienter. Det er vort indtryk, at man er mere opmærksomme på det. Det er vigtigt, at kvaliteten i behandlingen stadigvæk forbedres og at dialogen foregår med respekt for patienternes værdighed som mennesker. Mange hospitaler gør virkelig et pænt arbejde for at give os "fast" læge.

Vi føler også, at der er brug for en større indsats for at forbedre kommunikationsteknikken hos lægerne. Alle læger skal lære at give patienten information og tryghed trods deres travlhed og knapt afmålte tid.

Vi er så småt i gang med at etablere et nordisk samarbejde med henblik på gensidig inspiration og erfaringsudveksling.

I flere tilfælde end tidligere tilbydes patienter helbredende behandling - de er kommet til læge i tide, og sygehusvæsenet tilbyder behandlingerne mere beredvilligt.

Tænk blot på, at for 5 år siden var der kun 2 hospitaler, der foretog den radikale operation med fjernelse af prostata. I alt var der vel ca. 25, der havde fået operationen. Nu foretages den hyppigt på de 5 universitetshospitaler i Danmark, der også i udvidet grad bruger strålebehandling og som det nyeste er også brakyterapi - indlæggelse af strålekilder direkte i prostata - taget i brug.

Kræftplanen og kræftstatistikken - bør vore politikere ikke kunne se hurtigere resultaterne lidt

Politikerne - på landsbasis og amtsvis - har gjort meget ved at vedtage kræftplanen. Selv en ekstrabevilling har de punget ud med. Det er blot ærgerligt, at de skal vente så længe med at se resultaterne. Det er ubegribeligt for os, at den nyeste kræftstatistik er fra 1997/98. En produktionstid på 3-4 år er for lang. I de foreliggende europæiske statistikker inden for vor sygdom, ligger Danmark alt for langt nede i oversigten over overlevelseshøjden efter 5 år. (Som trediesidst - kun Estland og Slovenien var dårligere) Patienterne har jo fået konstateret deres kræftsygdom tidligere og der bliver skrevet dødsattest samme dag patienten dør. Overlevelseshøjden skulle derfor kunne være fremme senest året efter dødsåret, også selv om der skal lægges et grundigt arbejde i specifikationerne. Derfor må vi sige til sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen: Lad være med at være så tålmodig med at se resultaterne af jeres bevillinger. Vi har en fælles interesse i en hurtigere statistik. Bl.a. kan et bedre resultat give os mere håb - og det har vi altid brug for.

Måske er den langsomme statistik en af virkningerne af, at man ikke i dette lille land kan enes om at udforme et fælles EDB-system for patientjournaler. Tænk hvad det vil spare af tid på længere sigt. Der må være en del erfarne personer at trække på i sundhedssystemet. Med et fælles journalsystem, skulle bortkomne journaler og prøveresultater være historie.

Bestyrelsen takker for medlemmernes medvirken i det forløbne arbejdsår og ser frem til, at vi bliver endnu flere, således at PROPA kan blive mere landsdækkende. Vi håber I vil hjælpe bestyrelse og lokaludvalg med store og små gøremål.

Det er vort håb, at I får et godt år helbredsmæssigt. Gør jer umage for at leve mens I overlever. Vær aktiv for familien - giv jeres pårørende et kram - de er vore gode støtter i hverdagen.

Jeg vil slutte med at håbe på jeres interesse og opbakning til den nye bestyrelse i tiden frem til næste års generalforsamling.

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter:

Landsbestyrelsen:

Sjælland og omliggende øer:

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str.

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 og omliggende øer:

Svend Pedersen, Thure Nielsensvej 42, 5270 Odense N, 66 18 06 97,

e-mail: ruth.svend@mobilixnet.dk

Nordjylland:

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

Midtjylland:

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: fm21@teliamail.dk

Sydjylland:

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

Pårørende-medlem:

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

Suppleanter:

Sjælland og omliggende øer:

Peter Dahlgren, Emdrup Vænge 77, 2100 København Ø, 39 29 44 90

Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

Fyn og omliggende øer:

Jørgen Vedby Jørgensen, Drigstrup Bygade 40, 5300 Kerteminde, 65 32 17 98

Nordjylland:

Jens Chr. Davidsen, Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, 98 23 23 03

kasserer

Midtjylland:

Poul D. Kærmark, Borgmesterbakken 3 A, 8700 Horsens, 75 61 16 28

Sydjylland:

Leon Østergaard Sørensen, Tranevænget 3, 6760 Ribe, 75 41 06 03,

e-mail: lecon@mail1.stofanet.dk

Pårørende:

Helen Ræbild, Vestervang 7, lejl. 721, 8000 Århus C, tlf. 86 12 02 80, e-mail: oen-dhi@mail.tele.dk

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

Medicinudvalget:

Ole Sonne, Nordkajen 8, 3600 Frederikssund, 47 38 39 06, e-mail: ole-sonne@wanadoo.dk

Lokaludvalg for Nordjylland (dannet 14.1.02):

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, 98 23 61 29
Kaj Reenberg Hansen, Måx Heniusvej 24, 9000 Ålborg
Jens Chr. Davidsen, Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, 98 23 23 03
M.C. Nielsen, Fasanvej 12, Støvring, 98 37 33 77
Knud Mikkelsen, Als, 9560 Hadsund, 98 58 12 10

formand
sekretær
kasserer

Pårørende-medlem:

Birte Nielsen, Sjøllandsvej 7, 9230 Svenstrup, 98 38 93 17

Lokaludvalg 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.
Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43
Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26

Pårørende -medlem:

Helen Ræbild, Vestervang 7, lejl. 721, 8000 Århus C, tlf. 86 12 02 80

Lokalgruppen for Sjælland og omliggende øer (dannet som landsnetværk i marts 1998, ved PROPA's stiftelse 6.5.00 overgået til lokaludvalg for Kbh, Frederiksborg og Roskilde amter, 28.4.02 udvidet til hele Sjælland med øer):

Erna Christensen, Th. Philipsensvej 51, 2770 Kastrup, tlf: 32 50 74 50
Peter Dahlgren, Emdrupvænge 77, 2100 København Ø, 39 29 44 90
Astrid og Martin Flood, Hymersvej 7, 3000 Helsingør, 49 21 24 19, e-mail: floods@mail1.stofanet.dk
Johs. Honoré, Duevej 26, 3. tv, 2000 Frederiksberg, tlf: 38 87 12 06,
e-mail: johanneshonore@get2net.dk
Poul Jørgensen, Strandvejen 98, 2 th, 2900 Hellerup, 39 61 23 41
Reinhard Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, 56 57 76 16, e-mail: reinhart@post.tele.dk
Knud Kaae, Sandbakken 2, 4700 Næstved, 55 70 07 45
Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str., tlf: 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk
Erik Nielsen, Lundevej 36, 3600 Frederikssund, 47 31 43 24
Jørgen Lykke Nielsen, Moesgården 90, 4000 Roskilde, 46 32 65 88, e-mail: flick@mail.dk
Lilian og Palle Pagsberg, Skovvej 9, 4040 Jyllinge, 46 78 83 83
Erik og Kate Pedersen, Æblehaven 48, 4800 Nykøbing F, 54 43 92 60
Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

Nyhedsbrev til e-mailadressen

På årsmødet lagde vi op til, at vi kunne spare porto, hvis vi fik mulighed for at sende Nyhedsbrevet direkte til jeres e-mailadresse. Vi har endnu ikke styr på det tekniske, så også denne gang kommer Nyhedsbrevet pr. post til alle. Er du interesseret i at modtage det pr. e-mail fremover, så meddel det venligst til sekretæren på e-mail: **johanneshonore @ get2net.dk.**

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

MIDTJYLLAND: Århus:

PROPA - lokalgruppen for Midtjylland indbyder prostata-kræftpatienter og deres pårørende til

STORT TEMA OG INFORMATIONSMØDE

onsdag den 4. september kl. 16.00 - 20.15

Det er lykkedes os, at få

Bruce Kyle, til at fortælle om hans

alternative behandlinger for prostata patienter.

Nærmere om mødet udsendes til alle PROPA medlemmer i lokalområdet.

Spisning kl. ca. 18.00, drikkevarer kan købes. Kaffe og te serveres.

Sted: HUSK NY ADRESSE: Frivillig Huset - Skt. Paulsgade 25 - Århus C

Tilmelding med navn - tlf. nr. - post nr. – e-mail adresse senest mandag den 2. september kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Århus, **tlf.: 86 19 88 11**

Vel mødt

Lokaludvalget

Midtjylland

SYDJYLLAND: Åbenrå

PROPA inviterer patienter, pårørende og andre interesserede til

Informationsmøde

Onsdag den 12. juni kl. 19.00 – 21.00

Psykolog **Lars Møller Andersen**, Kræftens Bekæmpelse, fortæller om

Mænd og kræft

Efterfølgende bliver der mulighed for spørgsmål og så en snak om der er interesse for samtalegruppemøder i Åbenrå, og i bekræftende fald, hvordan det kan arrangeres.

I bedes selv medbringe drikkevarer.

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Møllemærsk 29, 6200 Åbenrå

Tilmelding: Ikke nødvendig.

SYDJYLLAND OG FYN: Kolding

PROPA inviterer prostatacancer-patienters pårørende til

Informations- og samtalemøde for pårørende kvinder

onsdag den 10. september kl. 19.00 – 21.00

.Psykolog **Lars Møller Andersen**, Kræftens Bekæmpelse, indleder om

Hvordan reagerer mænd på at få kræft?

Pårørende kan have behov for at tale sammen uden mændenes tilstedeværelse, og det vil der blive lejlighed til. Efterfølgende vil Lars Møller Andersen være behjælpelig med at få startet en netværksgruppe for pårørende, hvis der er interesse for det.

I bedes selv tage drikkevarer med til pausen.

Sted: Konferencelokalet v/Fagbiblioteket, Kolding Sygehus. Der er rygeforbud på sygehuset.

Tilmelding ikke nødvendig.

SJÆLLAND: Roskilde

PROPA inviterer alle patienter og pårørende til

samtalegruppemøde

torsdag den 5. september kl. 19.00- ca. 21

Der bliver mulighed for erfaringsudveksling og uformel snak om sygdommen og dens behandlingsmuligheder.

Endvidere vil der blive sidste nyt fra PROPA, og inden vi går hjem, skal vi meget gerne have søsat Roskilde lokalgruppe.

Der vil blive serveret kaffe/the med småkager.

Sted: Roskilde Amts Sygehus (lige overfor for Roskilde Station), indgang 24, mødelokale 1-2.. For bilister er der adgang fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen.

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, 45 93 51 51 senest dagen før

SJÆLLAND: Store Heddinge

Kræftens Bekæmpelses lokalafdeling på Stevns indbyder patienter, pårørende og alle interesserede til **Åbent – hus – møde**

Tirsdag den 1. oktober kl. 19.00 – 21.00 om

Mænd og prostata-kræft

mødet indledes af PROPA-medlemmerne Reinhard Kluge og Jørgen Petersen

Yderligere oplysning om mødet hos lokalforeningens formand Anny Borch Jensen, tlf. 56 50 40 95.

Sted: SID-huset, Bjælkerupvej 7, Store Heddinge

Tilmelding ikke nødvendig.

SJÆLLAND: København

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til
Temamøde om

Ukonventionel kræftbehandling

Tirsdag d. 24. september kl. 19.00-21.30

hos Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, København Ø

Vi arbejder pt. på at få den rigtige foredragsholder. Læs nærmere i næste Nyhedsbrev, men sæt allerede nu dit kryds i kalenderen.

SJÆLLAND: Gentofte

I samarbejde med Urologisk afdeling på Amtssygehuset i Gentofte indbyder PROPA til orienteringsmøde om

Prostatakræft og behandlingsmulighederne

hvor læger fra sygehuset vil fortælle om sygdommen og de behandlingsmuligheder, der arbejdes med.

Vi er indbudt til at komme med emner, vi ønsker belyst. Disse ønsker bedes snarligt meddelt PROPAs formand på 43 73 13 16 eller e-mail: O-M @get2net.dk

Mødet afholdes i det store auditorium på Gentofte Amtssygehus, Niels Andersens Vej 65, Hellerup

tirsdag d. 5. november kl. 19.00 - 21.30

Læs nærmere i næste Nyhedsbrev

SJÆLLAND: Lyngby

Det seneste samtalegruppemøde (møde hvor medlemmer og pårørende indbyrdes drøfter sygdom og følger) måtte aflyses på grund af manglende tilmeldinger.. Ønsker det, at vi igen afholder et samtalegruppemøde, bedes dette venligst tilkendegivet overfor **Erna Christensen, telf. 32 50 74 50**

Nyhedsbrevet udgives af PROPA Prostatacancer Patientforeningen
De seneste Nyhedsbreve kan ses på www.PROPA.dk

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

Redaktion af PROPAs mødekalender (der løbende ajourføres på www.PROPA.dk):

Johannes Honoré, Duevej 26, 3 tv, 2000 Frederiksberg
telf. 38 87 12 06, E-mail: johanneshonore @get2net.dk

Næste Nyhedsbrev udkommer primo september.

Stof til dette Nyhedsbrev bedes sendt til Ole Mortensen senest d. 12. august.

Tilbud om sponsorering af Nyhedsbrevet

der koster 15.000 kr. pr. nummer, bedes venligst rettet til Ole Mortensen.
Var det en idé for dit firma?

Medlemmers adresseændringer o. lign.

bedes meddelt Bettina Kongsbak hos Kræftens Bekæmpelse
telf. 35 25 75 00, E-mail: BEK @ cancer.dk

Andre adresseændringer bedes meddelt ekspeditionen- se nedemfor

Ekspedition:

Kræftens Bekæmpelse
Nørgaardsvej 10, 2800 Kgs. Lyngby.
telf. 45 93 51 51 - Fax 45 93 28 44, E-mail: Lyngby @cancer.dk

Tryk:

Vester Kopi. Oplag 1300

KORT MØDEOVERSIGT (se nærmere i den udførlige Mødekalender)

Åbenrå	12.06.02	Mænd og Kræft
Århus	04.09.02	Alternative behandlinger for prostata-patienter
Roskilde	05.09.02	Samtalegruppemøde- erfaringsudveksling
Kolding	10.09.02	For pårørende-kvinder: Hvordan reagerer mænd på at få kræft?
København	24.09.02	Ukonventionel kræftbehandling
St.Heddinge	01.10.02	Mænd og prostatakræft
Gentofte	05.11.02	Prostatakræft og behandlingsmulighederne

NB Der vil blive lagt yderligere en række møde i efteråret. Se næste Nyhedsbrev

