

# NYHEDSBREV

## - november 2002

---

### Nye præparater til behandling af fremskreden prostatakræft

af overlæge, dr. med. Peter Iversen, Urologisk afdeling D, Rigshospitalet

Behandlingen af fremskreden prostatakræft, hvor egentlig helbredelse med operation eller strålebehandling ikke er mulig, er stadig centreret omkring hormonbehandling, hvor patientens mandlige hormoner elimineres eller blokeres. Molekylærbiologisk forskning har imidlertid i de senere år identificeret flere nye ”mål” for nye behandlingsprincipper, og mange nye behandlinger står foran systematisk og videnskabelig afprøvning i de nærmeste år. Sådanne undersøgelser tager dog tid, og forhåbninger til mange af de nye præparater vil blive skuffede. Det er derfor vigtigt, at man læser nyhedsmediernes ofte sensationelle rapporter om nye kræftbehandlinger med en vis portion skepsis.

To nye præparater til behandling af fremskreden prostatakræft blev omtalt i sidste nummer af Nyhedsbrevet. Det ene kan allerede nu anvendes i behandlingen af danske patienter – det andet er på vej igennem det kliniske undersøgelsesprogram, der endeligt skal afgøre præparatets værdi.

I august 2002 blev et nyt bisfosfonat, **Zometa** (zoledronsyre) fra medicinalfirmaet Novartis, godkendt af danske myndigheder til anvendelse hos patienter med fremskreden cancer og knoglemetastaser (spredning til knogler).

Bisfosfonater har været kendt i mange år, og flere præparater har været anvendt. Den primære effekt af bisfosfonater er at hindre nedbrydning af knoglevæv. Præparaterne har været anvendt til behandling af osteoporose (knogleskørhed), ligesom de har været anvendt i behandling af smertevoldende knoglemetastaser hos kvinder med brystkræft. Selvom bisfosfonater, specielt i USA, også har været anvendt hos patienter med prostatakræft, har effekten hos denne patientgruppe været skuffende, om overhovedet til stede.

Zometa synes at være betydeligt mere potent end tidligere bisfosfonat præparater. Således har en stor undersøgelse blandt mere end 600 patienter med knoglemetastaser og svigtende effekt af hormonbehandling vist, at Zometa 4 mg givet som infusion i blodbanen hver 3-4 uge kan reducere forekomsten af såkaldte ”skeletrelaterede hændelser”. Ved dette forstås knoglebrud på basis af knoglemetastaser, afklemning/trykpåvirkning af rygmarven, eller behov for stråle- eller operativ behandling af knoglemetastaser. I studiet var reduktionen i størrelsesordenen 25% sammenlignet med behandling med uvirksomt blindpræparat (placebo).

Præparatet tåles generelt godt, men bivirkninger i form af et influenza- lignende billede kan forekomme, ligesom kvalme og opkastninger er observeret. Påvirkning af nyrefunktion er rapporteret, men synes at være sjælden hvis stoffet indsprøjtes langsomt (15 minutter) i blodbanen opløst i 100 ml saltvand. Zometa bør dog ikke umiddelbart gives til patienter med svært påvirket nyrefunktion. Under behandlingen skal suppleres med dagligt tilskud af kalk og D-vitamin.

Præparatet vil i første omgang blive anvendt i behandling af patienter, der har udbredte og smertevoldende knoglemetastaser.

Flere nye undersøgelser er, eller vil blive, igangsat for at klarlægge om stoffet kan have andre indikationer hos prostatakræftpatienter. Væsentligt er f.eks. at afklare om Zometa vil kunne sinke/hindre udviklingen af nye knoglemetastaser, ligesom kombinationer med andre nye behandlingsprincipper kan vise sig at indebære nye muligheder.

Et andet præparat, **Atrasentan** fra firmaet Abbott, er endnu ikke godkendt til rutinebehandling. Atrasentan er en såkaldt endothelinreceptor-antagonist og indtages under behandling som en tablet dagligt..

Endothelin er et hormonlignende stof i organismen, og består af 21 aminosyrer. Der findes tre typer af endothelin: ET-1, ET-2 og ET-3. Endothelin produceres af celler i blodkarrenes væg, af muskelceller og af forskellige celler i blodet. Endothelin udøver sine effekter via specielle molekyler i cellerne, de såkaldte receptorer. Der findes to typer af disse, ET-A receptorer og ET-B receptorer.

Endothelin har et bredt spektrum af effekter i vores krop. Først og fremmest en sammentrækkende effekt på blodkar, dernæst en stimulerende effekt på celledeling, en hæmmende effekt på den såkaldte apoptose (programmeret celledød), medvirken i nydannelse af knoglevæv og blodkar samt betydning for smerteoplevelse.

ET-1 synes via ET-A receptorer at kunne virke som en vækstfaktor for svulster ved at stimulere vækst og hæmme apoptose af svulstcellerne. Herudover synes ET-1 at være involveret i udviklingen af knoglemetastaser hos prostatacancerpatienter. At ET-1 spiller en rolle i prostatacancer underbygges af, at mængden af ET-1 er fundet at være øget hos prostatacancerpatienter, ligesom ET-A receptorer findes rigeligt tilstede i prostatacancervæv.

Atrasentan er en hæmmer (antagonist) af ET-A receptorer og blokerer på denne måde de effekter af endothelin, der udøves via denne receptor.

Resultater fra en såkaldt randomiseret fase 2 undersøgelse blandt 288 patienter med asymptomatisk metastaseret prostatacancer er nyligt præsenteret. Ved lodtrækning blev patienterne fordelt mellem 2 doser (2,5 mg eller 10 mg dagligt) af Atrasentan og placebo (inaktive tabletter). Patienterne havde alle cancer, som ikke længere var modtagelig for hormon-behandling, hvilket betød, at deres sygdom forværredes til trods for hormonbehandling. Behandling med Atrasentan forlængede tiden til klinisk forværring af sygdommen med ca. 45%, forlængede tiden til stigning i PSA og forbedrede patienternes livskvalitet, og endeligt viste blodprøver tegn til mindsket sygdomsaktivitet i knoglemetastaser. Bivirkningerne af Atrasentan var acceptable.

Øget ødemtendens (væskeophobning i vævene), snue og hovedpine optrådte hyppigere end i gruppen af patienter, der kun fik placebo.

Flere store fase 3 undersøgelser (mere end 1000 patienter i hver) er på vej i forskellige stadier af prostatacancer, og det afventes med spænding om de første lovende resultater vil blive bekræftet. Ligesom for Zometa synes der også for Atrasentan at være teoretisk grundlag for kombinationer med andre behandlingsprincipper.

Omend hverken Zometa eller Atrasentan må forventes at føre til drastiske forbedringer i behandlingsresultaterne, repræsenterer de begge en meget velkommen udvidelse af vores muligheder i behandlingen af fremskreden prostatacancer.

*Peter Iversen*

---

## **Netværksgruppe for pårørende**

På et møde for pårørende i Kolding den 10. september, blev man enige om at danne en netværksgruppe for pårørende kvinder. Man udvekslede adresser og telefonnumre og aftalte at mødes igen. Tid og sted for dette møde vil blive meddelt i Nyhedsbrevets Mødekalendar.

Evt. interesserede kan henvende sig til

***Jytte Bech, Skovbrynet 15, 6630 Rødding, telefon 74 84 32 84***

## **Rejsningsproblemer**

Prostatapatienter kan ofte opleve rejsningsproblemer. En lille pjece stilet til mænd, som er blevet opereret i prostata, beskriver problemer og evt. løsningsmuligheder. Det er medicinalfirmaet Pfizer, der har udgivet pjecen, der hermed vedlægges til alle vore ordinære medlemmer.

## **RehabiliteringsCenter Dallund**

På Dallund slot i Sønderø på Fyn har Kræftens Bekæmpelse etableret et center til rehabilitering af *færdigbehandlede* kræftpatienter. Under et ophold på 6 dage får du mulighed for :

- at få mere viden om din kræftsygdom og den behandling du har fået
- at lære at mestre hverdagen
- at dele erfaringer med andre i samme situation
- at få viden om et "sundere" liv
- at komme videre i dit liv

Du kan ansøge om deltagelse i et sådant kursus, der er gratis for dig. Flere oplysninger kan du få på dit sygehus, hos egen læge, hos Kræftens Bekæmpelse samt på Dallund, telefon 64 89 11 34.

*Hvad kom der ud af forespørgslen:*

## **”Hvordan gik det dig under og efter strålebehandlingen”**

**af Jørgen Petersen, bestyrelses-suppleant (behandlet ved stråler og hormoner)**

Kom der slet ikke noget ud af forespørgslen? – Joh!! – der er kommet EEN besvarelse og den siger jeg mange tak for. Hvor svært kan det være, at besvare nogle spørgsmål om ens behandlingsforløb? Du skal ikke engang spørge nogen, men blot rekonstruere dit tids - og behandlingsforløb.

Vi mænd må kunne udveksle erfaringer til nye patienters fordel.

Jeg ved godt det kan være svært , **men vi særligt udvalgte**, som har fået en helbredende behandling må give vort know-how videre for at hjælpe fremtidige patienter gennem strålebehandlingen med det bedst mulige forløb.

Vi er en del af PROPA´s gode netværk, og det kan ikke være rigtigt, at vi undlader at formidle vort know-how.

*Derfor opfordrer jeg endnu en gang til fremsendelse af DIN beskrivelse af forløbet under og efter strålebehandlingen.*

For en sikkerheds- og nemheds skyld repeteres spørgsmålene fra NYHEDSBREV september 2002.

*Fremsend en kort beskrivelse af dit forløb, hvor der oplyses om:*

1. Tidsforløb for opdagelse af cancer til diagnose og behandling
2. Hospital
3. Hormonbehandling
4. Metode for undersøgelse af lymfekirtler
5. Påvirkninger under strålebehandlinger
6. Hvornår begyndte generne
7. Hvilke gener
8. Sygemelding under forløbet
9. Kost under behandlingen
10. Vægttab
11. Hvornår forsvandt generne eller haves fortsat gener
12. Fortsat hormonbehandling efter strålebehandlingen og i hvor lang tid efter
13. PSA tal før behandlingsforløbet
14. PSA tal efter behandlingsforløbet

Materialet vil blive behandlet fortroligt i foreningens regi. Alle indsendere vil modtage en anonymiseret oversigt over besvarelserne, der forhåbentlig kan bruges til forbedre behandlingerne for os og kommende strålepatienter.

Din besvarelse af de 14 punkter bedes sendt til:  
Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde  
e-mail: [jb.petersen@image.dk](mailto:jb.petersen@image.dk)

## Melatonin

af Dorthe Ryom, cand. scient. kemi-molekylærbiologi

Melatonin (5-methoxy-N-acetyl-serotonin) er et signalstof, der dannes i hjernens koglekirtel. Kroppens egen produktion er på sit højeste i 6 års alderen, falder brat ved puberteten og mindskes herefter med årene. Desuden kan visse lægemidler nedsætte melatonins virkning - som f.eks. acetylsalicylsyre, ibuprofen og ligende gigtmidler, blodtrykssænkende midler af typen betablokkere og calciumblokkere, sovepiller, beroligende midler samt kaffe og tobak.

Sekretionen af melatonin reguleres af dagslys. Når lyset rammer øjets nethinde sendes nerveimpulser til koglekirtlen, der transformerer denne information til et hormonsignal i form af en natlig melatoninsekretion. Kroppens egen produktion af melatonin øges således ved kraftig lyspåvirkning i løbet af dagen og totalt mørke i løbet af natten. Melatonin regulerer herved kroppens ”indre ur” og bruges derfor i behandlingen af forskellige døgnrytmeforstyrrelser som f.eks. jetlag (typisk efter lange fly-rejser fra vest mod øst).

*Kræftens Bekæmpelse* har undersøgt sammenhængen mellem skifteholdsarbejde og brystkræft. Undersøgelsen er foretaget blandt 5500 danske kvinder i alderen 30 til 54 år og viser, at risikoen for brystkræft stiger med op til 40% blandt kvinder på skifteholdsarbejde. En tilsvarende undersøgelse blandt mænd er igangsat med henblik på at undersøge, om der er en ligende sammenhæng mellem skifteholdsarbejde og prostatakræft. Meget tyder på, at det er den manglende melatoninproduktion, der ligger til grund for stigningen i hyppigheden.

Melatonin hæmmer den østrogenproduktion, som mange kræftsvulster er afhængige af. Det er desuden en kraftig antioxidant, der eliminerer farlige frie radikaler og samtidig stimulerer og øger optagelsen af andre antioxidanter. Hormonet er desuden i stand til at aktivere T-lymfocytter via stimulering af sekretionen af interleukin2 og endorfiner. Det har en vis betændeshæmmende effekt, øger blodpladeantallet og er i stand til at advare naboceller ved kommunikation via de såkaldte Gab-junctions. Når kræften først er opstået kan melatonin forbedre effekten af gængs kemoterapi og reducere dennes skadelige bivirkninger.

Der findes meget mere information og videnskabelig dokumentation om melatonin på nettet. (Søg f.eks. på ”melatonin” og en af følgende forfattere: Moretti, Rimler, Gilad m.fl.) . Radiolæge Carsten Vagn-Hansen omtaler ligeledes ofte melatonin på sin hjemmeside: [www.dr.dk/p4/syd/Sundhed/sos.shtml](http://www.dr.dk/p4/syd/Sundhed/sos.shtml). Professor dr. med. Morten Møller, Panum Institutet i København, er herhjemme blandt de mest vidende om dette stof.

Der er p.t. ingen rapporter om alvorlige bivirkninger fra melatonin, der heller ikke er vanedannende. Melatonin kan ikke købes på apoteker i Danmark uden lægeordination, hvilken også kun kan ske via læger med en særlig tilladelse. Det er dog tilladt at importere lægemidler fra et andet EU land til eget forbrug.

Oplysning i Danmark: PharmaViva 70 20 27 30.

## Hvad kan der gøres når andre giver op ?

af overlæge Ole Bo Hansen, Smerteklinikken, Holbæk Sygehus.

*Nogle gange helbrede, ofte lindre, altid trøste.....*

Når vi mennesker bliver konfronteret med en alvorlig lidelse f.eks. en cancerdiagnose, træder der automatisk nogle følelsesmæssige reaktioner i gang. Man føler f.eks. fornægtelse, angst, vrede, fortvivelse. Disse faser gennemløber mange, indtil de når til en form for accept og ikke mindst håb. En del mennesker kan aldrig forlige sig med det faktum, at de lider af en måske uhelbredelig sygdom og at man ikke er udødelig.

Jeg vil i det efterfølgende forsøge at beskrive de muligheder, som foreligger for lindring af nogle af de lidelser, der kan optræde i forløbet af en uhelbredelig prostatacancer. Jeg kan af gode grunde ikke komme ind på den behandling, som urologer giver rundt om på de danske sygehuse, al den stund den ligger uden for mit speciale.

Alt for ofte oplever man desværre, at der i et travlt ambulatorium eller afdeling bliver sendt patienter hjem med besked om at ”der desværre ikke er mere at gøre” og at man nu må indstille sig på at få det bedste ud af den tid der er tilbage. Intet er mere forkert. *Der er altid mere at gøre.* Det er selvfølgelig i den situation nok ikke muligt at helbrede. Men lindring vil der altid være mulighed for.

Lidelse er et kompliceret begreb. De fleste af os vil nok kunne genkende lidelsen. Tænker man nærmere over den, kan man se, at der er mange aspekter i begrebet. Smerter efter en operation eller et brækket ben kan de fleste af os forstå og forholde os til. Vi kan oven i købet være heldige at få medfølelse eller medlidenhed. Lidelse består også af andre mindre håndfaste begreber, ”psykisk lidelse”. Så bliver vi lidt mere valne og måske uforstående. ”Social lidelse”, ”kulturel lidelse” og ”åndelig lidelse” er for de fleste af os ikke noget, vi tænker på i det daglige.

Patienten som får cancerdiagnosen påhæftet, får pludselig en uha-oplevelse, der ligger bl.a. angsten og fortvivlelsen. Hvordan skal det gå med min familie, hvis og når jeg ikke er her mere? Hvad med mit job? Kan jeg blive ved med at klare det? Mine hobbies? Mine venner? Nogle får pludselig religiøse overvejelser.

### **Smerter**

Når du henvender dig til lægen med dine smerter, er det vigtigt at beskrive dem så tydeligt som muligt. Det vil ikke være nok at sige at det gør meget ondt.

Er der specielle tidspunkter på døgnet det gør mest ondt ? Er der ting der fremprovokerer smerterne? Er der ting der lindrer? Hvordan føles smerterne? Prøv at beskrive dem med ord som stikkende, skærende, brændende, sviende eller hvad der måtte passe. Det giver en klar idé for lægen, om hvordan smerterne skal behandles.

Omkring 80 % af alle cancerpatienter vil på et tidspunkt i deres forløb opleve at få smerter. Smerterne udløses enten direkte fra kræftknuden og dens vækst ind i omgivende strukturer eller fra

metastaser (spredning). Spredningen foregår oftest til knogler. Disse knoglemetastaser er som regel de mest smertefulde.

En stor del vil opleve at "Panodil" eller gigtmicin kan holde smerterne rimeligt i skak. Med hensyn til gigtmicin anbefaler jeg altid de nye såkaldte COX-2 hæmmere. De gammeldags gigtpreparater har alvorlige bivirkninger, specielt til ældre mennesker og specielt ved lang tids anvendelse. Man må påregne at denne form for medicin vil være nødvendig resten af livet.

Er det ikke tilstrækkeligt med "Panodil" eller COX-2 hæmmere, må man anvende et morfinpræparat. Man starter op med et hurtigtvirkende præparat f.eks. morfin. Man skal tage en tablet hver gang der er optræk til smerter eller hvis man skal foretage sig et eller andet, som erfaringsmæssigt udløser smerter f.eks. en gåtur. Har tableten ikke virket inden for en time skal man tage en mere. Det er vigtigt at gøre sig klart at man ikke kan tage for mange, så længe man har smerter !!! Og man bliver ikke narkoman af at tage morfin !!!!!!!

Efter nogle døgn vil lægen kunne vurdere behovet for morfin. Det forbrug man har haft pr. døgn vurderes og lægges om til en depotmorfinbehandling to gange i døgnet. Dette medfører at man i større grad kan forhindre at smerterne bryder frem. Depotmedicinen er vigtig at indtage med præcis 12 timersinterval +/- ½ time og på de samme tidspunkter hver dag. Efter omlægningen til depotmorfin, er det vigtigt fortsat at tage de almindelige morfintabletter, hvis der skulle komme optræk til smerter.

Morfinstoffer er ikke altid velegnede til behandling af smerter. Mange smertetyper har meget dårlig lindring af morfin som f. eks. brændende og sviende smerter eller jagende smerter, symptomer som er tegn på en direkte nervepåvirkning. Til disse smerter skal anvendes medikamenter som ellers er fremstillet til behandling af depression eller epilepsi.

En tredje udmærket måde at behandle smerte efter knoglemetastaser på, er røntgenstråler. Man kan på røntgenbilleder af knoglerne ofte se metastaserne. På de kræftafdelinger, hvor der gives røntgenbestråling, kan de vurdere om det er muligt af bestråle metastaserne. Man giver som regel én stråledosis. Mange patienter oplever umiddelbart en forværring i smerterne. Men i løbet af én til to uger vil smerterne svinde, hvis der er en effekt.

### **Forstoppelse**

Ingen behandling er uden bivirkninger. Det store problem med morfinpræparater er forstoppelse. Forskellen mellem de enkelte morfinpræparaters bivirkninger er kun marginal.

Der er ingen patienter i morfinbehandling, som undgår at skulle tage afføringsmiddel. Man kunne i princippet lige så godt indbygge det i morfintabletterne. Det er vigtigt at man tager både et smørende og et peristaltikfremmende middel. Afføringsmidler kan gives såvel som tabletter og som mixtur/dråber. Hvad man foretrækker er ofte en smagssag.

Forstoppelse er meget ubehageligt og leder til opkastninger, kvalme og madlede. Man vil nok ikke kunne opretholde sit vanlige afføringsmønster i en morfinbehandling. Men selv om man kun får afføring hver anden eller hver tredje dag, skal afføringen være lind og man skal ikke føle sig forstoppet.

### **Kvalme og opkastninger**

Der er mange årsager til kvalme og opkastninger: træthed, strålebehandling, kemoterapi osv. Smerte kan i sig selv give kvalme. Det er uomtvisteligt at morfin kan give kvalme. Men det er min klare opfattelse, at når mine patienter kommer og siger, at de kaster op og har kvalme, så viser det sig meget ofte at de er forstoppede. Er der lukket bagtil, er der kun én mulighed for at slippe af med affaldet.

Kvalme er en modbydelig fornemmelse. Man kan udholde mange ting bl.a. smerter, men en konstant kvalme ødelægger alt. Vi har i dag flere muligheder for at behandle en kvalme effektivt. Ca. 80 % vil kunne behandles ved at holde maven i orden sammen med kvalmestillende medicin

### **Appetitløshed**

Smerter, kvalme, fortvivelse, stress gør appetitten dårlig. Har man kræft er ens immunforsvar ikke optimalt. Man vil derfor være meget modtagelig for infektioner. Mundsvamp er en af de lidelser vi ofte ser. Mundsvampen er kun et symptom på, at der også er svamp helt ned i spiserøret og måske i mavesækken. Der skal gives tabletbehandling for dette. Det er ikke nok at give mikstur eller dråber lokalt i munden. Så det er vigtigt, når du synes at maden smager mærkelig, at du rækker tunge ad dig selv eller din ægtefælle. Tungen vil, hvis den er angrebet af svamp, have hvidlige til brune/sorte belægninger. Det er vigtigt at komme hurtigt i gang med behandling.

Kræft er en katabol (vævsnedbrydende) sygdom, som i sig selv gør at man taber sig. Det er de færreste kræftpatienter som kan tage på. Man må stille sig tilfreds med at kunne holde vægten eller kun tabe sig en lille smule. Lad ikke maden blive et problem eller et større diskussionsemne i din familie. Spis når du har lyst og hvad du har lyst til. Spis hyppige små måltider. Spis proteinrigt og kalorierigt. Din læge kan skrive recept på diverse ernæringstilskud. Der er intet til hinder for, at du tager et glas rødvin eller en øl o.s.v, hvis du har lyst til det – selvom du er i behandling med morfin.

### **Træthed**

Der er mange gode grunde til at du er træt. Du sover måske dårligt om natten, fordi du skal op at tisse flere gange. Du ligger måske dårligt i sengen. Smerter giver træthed. Kræft i sig selv gør en træt (jævnfør ovenfor, om katabol tilstand). Den medicin du får, gør dig træt. Ordet morfin er afledt af navnet på den græske gud Morfeus – søvnens gud. Ikke uden grund. Det kan være du har behov for at sove 10 timer hver nat i stedet for 8. Giv dig selv tilladelse til det. Sov til middag. Hellere en time eller to dagligt i sengen fremfor flere gange småblund i stolen. Pas på med for mange aftaler. Skal du et eller andet om mandagen, må du være forberedt på at du er træt om tirsdagen.

### **Depression**

Mange cancerpatienter føler at alle dage er grå og kedelige. Man føler ingen glæde ved at børn og børnebørn kommer på besøg. Der er intet håb forude. Du kunne have en depression. Det kan behandles. De nye antidepressive midler er meget effektive og vil i løbet af et par uger hjælpe.

### **Økonomi og Støtteforanstaltninger**

Du er berettiget til at få al din medicin betalt af det offentlige. Din læge skal søge lægemiddelstyrelsen. Dette tager få dage. Er du på førtidspension og er under 60 år, er du berettiget til at få den højeste ydelse. Udgifterne til ernæringstilskud dækkes med 60 %, når din læge skriver en recept.



Du kan få hjælp fra hjemmeplejen i form af hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske. Hjemmeplejen kan stille hjælpemidler i form af seng, toiletforhøjer osv til rådighed. Din ægtefælle eller børn eller en anden nærtstående kan få plejeorlov. Hjemmeplejen kan vejlede dig.

### **Alment**

Det er vigtigt, at du føler din livskvalitet er det bedste, den kan være under de givne forudsætninger. Stil krav til behandlerne. Husk på at de fleste lever i årevis med prostatakræft. Det kan være en god idé at søge oplysninger om alternativ terapi, men vurder tilbudene med omhu.

Lev så normalt som muligt. I det omfang du har kræfter til det, skal du fortsætte med at arbejde. Lad være med at isolere dig. Dyrk dine hobbies så vidt du formår. Foretag rejser hvis du har lyst. Brug tid på din familie. Få talt de svære ting igennem. Få løst gamle konflikter. Sørg for at papirer, testamenter o.s.v. er i orden.

*Ole Bo Hansen*

---

Nedenfor bringer vi en artikel om den seneste udvikling i spørgsmålet om DES og PC-SPES. Den kan ses som et apropos til artiklen "PC-SPES trukket ud af markedet" af Jennifer Petersen i Nyhedsbrevet, juni 2002. Artiklen er skrevet af "vores franske forbindelse" sundhedskonsulent i Frankrig og medlem af PROPA Jens Hasfeldt, som læserne kender fra adskillige værdifuldt oplysende artikler:

## **"DES" - EN MULIGHED FOR *HORMON-RESISTENTE* MÆND**

**af Jens Hasfeldt**

Diethylstilbestrol (syntetisk non-steroidt <sup>1</sup> østrogen, også kaldet DES) blev tidligere brugt til behandling af prostata-kræft, men da de nye hormonpræparater, så som Zoladex og Casodex/Lupron, blev taget i brug, ophørte brugen af DES på grund af dets bivirkninger (blandt andet blodpropper i benene). Det har således længe været kendt, at DES er en mulighed i behandlingen af prostata-kræft.

Grunden til, at DES er under genovervejelse, er et urtemiddel der hedder PC-SPES ('PC' for Prostata Cancer og 'SPES' græsk for håb), som har vist sig at have en god virkning på mænd, der er blevet hormon-resistente. Lad mig rekapitulere historien om PC-SPES.

PC-SPES blev opfundet af en kinesisk/amerikansk læge (Dr. Sophie Chen), der blandede otte forskellige kinesiske urter sammen til sin far, der havde prostata-kræft. Resultaterne viste sig så gode, at man besluttede at massefremstille PC-SPES i USA (Botaniclab, Kalifornien). PC-SPES blev markedsført med stor succes, og mange mænd med hormon-resistente celler oplevede en sænkning af PSA igennem længere tid. Kliniske forsøg blev startet (blandt andet af Dr. Aaron Katz fra Columbia Presbyterian Hospital i New York og Dr. Eric Small fra University of California) og

---

<sup>1</sup> steroider: kønshormoner dannet i æggestok og testikel.

resultaterne viste, at PC-SPES havde en mærkbar forbedring for mange mænd, som ellers var henvist til kemoterapi.

PC-SPES har østrogen-lignende virkninger, hvilket af Botaniclab blev forklaret med, at østrogen kunne forekomme naturligt i de kinesiske urter. Dr. Robert Nagourney fra Rational Therapeutics i Long Beach og Dr Milos Sovak fra Bipophysica Foundation sammen med forskere fra Palacky Universitetet i Olomouc, Tjekkiet, besluttede at undersøge PC-SPES til bunds og kom til det resultat, at det ganske vist indeholdt de otte kinesiske urter, men også kemisk fremstillet DES, warfarin (et blodfortyndings middel) og indomethacin (et smertestillende præparat). Disse 3 ingredienser er farmaceutiske præparater, som kræver godkendelse fra de farmaceutiske myndigheder. PC-SPES kan så ikke længere sælges som et urtepræparat uden recept. Der er intet i vejen for at blande urter sammen med farmaceutiske præparater, men det skal oplyses, hvilket Botaniclab ikke havde gjort. Fra brugere af præparatet begyndte der at komme beretninger om blodpropper – den omtalte bivirkning af DES – og senere også om blødninger. Botaniclab blev ved med at stritte imod, indtil de farmaceutiske myndigheder i Californien besluttede at trække PC-SPES tilbage fra markedet, så længe uoverensstemmelserne var uafklarede. Da Botaniclab var bange for at løbe ind i en stribe retssager - som USA er så kendt for - besluttede man at slukke lyset og dreje nøglen om. Situationen er altså nu, at PC-SPES ikke længere kan købes noget sted i verden.

Der er ingen tvivl om, at PC-SPES har haft en gavnlig virkning. Spørgsmålet er, om det skyldes de otte urter, DES eller en kombination. En del tror, at det skyldes DES alene. Hvis det er tilfældet, står vi måske overfor at skulle tage DES op til revision i forbindelse med behandling af hormon-resistente celler, indtil nye præparater er udviklet til afløsning af Zoladex og Lupron/Casodex. En del amerikanske læger tror ihvertfald, at det er tilfældet og er begyndt at behandle deres patienter med DES. Tilsætning af Warfarin kræver lægeligt tilsyn, fordi overdoser kan føre til interne blødninger, men kan den rette dosis findes sammen med DES, er det klart en mulighed i en overgangsperiode, indtil nye præparater bliver introduceret eller en vaccine bliver fundet.

Men PC-SPES er ikke 'død' endnu, fordi mange stadig tror, at de 8 urter har en gavnlig virkning i sig selv. Derfor blev der i juli måned 2002 afholdt et møde i det amerikanske nationale center for alternativ medicin (National Center for Complementary and Alternative Medicine - NCCAM), som er en afdeling af regeringens nationale sundhedsinstitut (National Institute of Health - NIH). I mødet deltog eksperter fra NCCAM, industrien, læger, de farmaceutiske myndigheder (Federal Drug Administration - FDA) og offentligheden. Det blev besluttet at fortsætte en række kliniske forsøg ved hjælp af de eksisterende lagre af PC-SPES og samtidig vurdere, hvordan man igen kunne få en produktion etableret udenom de retssager, som er i gang. En af deltagerne i mødet sammenlignede den pludselige tilbagetrækning af PC-SPES fra markedet med en hær, der efterlader sine sårede soldater på slagmarken.

*Jens Hasfeldt*

---

## **Forsikring ved kritisk sygdom**

Mange medarbejdere er gennem deres arbejdsplads eller faglige organisation omfattet af en forsikringsordning, der giver mulighed for en engangsudbetaling ved kritisk sygdom. Prostatakræft hører under denne kategori. Undersøg derfor, om du er omfattet af en sådan ordning.

## **Udlandsrejser og forsikring**

### **af Lars Kofoed, jurist i Kræftens Bekæmpelse**

#### *Uden den rette forsikring kan du blive ruineret*

Hvis du som kræftpatient overvejer en udlandsrejse, bør du altid rådføre dig med din læge, om det er forsvarligt at tage af sted. Du bør også være forsikret på rejsen. Hvis du ikke er ordentligt forsikret, kan en rejse let ruinere dig, hvis uheldet er ude. Udgifter til hospitalsophold i udlandet og hjemtransport kan løbe op i summer, der er uoverskuelige for de fleste mennesker. Før du rejser til udlandet bør du henvende dig til Europæiske Rejseforsikring, der administrerer rejsesygesikringen for det offentlige, eller et andet forsikringsselskab. Du skal fortælle dem om din kræftlidelse og spørge, om du er dækket af rejsesygesikringen og/eller en privat tegnet rejseforsikring.

Det er en god ide at læse pjecen ”Rejsesygesikring”, inden du rejser. Den kan du få hos kommunens social- og sundhedsforvaltning, hos lægen, på biblioteket og hos rejsebureauer.

Europæiske Rejseforsikring har følgende adresse:

Europæiske Rejseforsikring A/S

Frederiksberg Allé 3

1790 København V

Telefon 3325 2525

Telefax 3325 5000

[www.europaeiske.dk](http://www.europaeiske.dk)

#### **Begrænsninger i den offentlige rejsesygesikring**

Ved rejser i Europa og enkelte andre lande er du omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Men der er begrænsninger i dækningen for bl.a. kræftpatienter.

Hovedreglen er, at udgifter i forbindelse med sygdom dækkes, hvis din sygdom ikke har medført indlæggelse eller ændret medicinering i de sidste 2 måneder før rejsen fra Danmark. Det gælder dog ikke, hvis du har valgt ikke at søge læge inden afrejsen fra Danmark, selv om sygdommen krævede det, eller hvis lægerne har opgivet behandlingen, eller du selv har afslået behandlingen.

#### **Bindende forhåndstilsagn**

Selv om du ikke opfylder disse betingelser, vil det i mange tilfælde alligevel være muligt at rejse med dækning fra rejsesygesikringen, idet du har mulighed for at få et "bindende forhåndstilsagn". Du kan rette henvendelse til Europæiske Rejseforsikring A/S, tlf. 33 25 25 25 og der få en konkret vurdering af din situation ud fra journalerne eller en udtalelse fra en læge. Du bør henvende dig i god tid inden den planlagte rejse.

#### **Privat rejseforsikring**

Den offentlige rejsesygesikring dækker ikke alle former for rejser og kun i en begrænset del af verden. Skal du til lande uden for det område, der er omfattet af den offentlige sygesikring, bør du henvende dig til et forsikringsselskab og tegne en privat rejseforsikring. Oplys altid forsikringsselskabet om din kræftsygdom og få selskabet til at oplyse, om den private rejseforsikring

dækker i dit tilfælde. Hvis der er tvivl om, hvorvidt forsikringen dækker eller ej, kan du bede selskabet om et bindende forhåndstilsagn. Uden en forsikring løber du en meget stor økonomisk risiko.

### Spørgsmål og svar

Skal en patient med prostatakraft, der er på fast medicin og kommer til kontrol hver 3. el. 6. måned, søge om forhåndstilsagn?

Svar: Nej ! men det er en god ide, hvis man vil være sikker på at være dækket.

Har alderen nogen betydning for, om der skal søges forhåndstilsagn ?

Svar: Nej !

Skal en patient med prostatakraft, der pga. kroniske smerter er i en vedvarende smertebehandling med f.eks. morfin, søge om forhåndstilsagn ?

Svar: Nej ! men det er en god idé, hvis man vil være sikker på at være dækket.

*Husk at gå på apoteket og få en medicinattest, hvis du bruger morfin eller anden medicin med euforiserende stoffer. Ellers kan du risikere at få frataget din medicin i tolden.*

Skal en patient med prostatakraft, der aldrig har været indlagt, men har været i ambulansetrålebehandling, søge om forhåndstilsagn ?

Svar: Nej ! men du kan kun være sikker på at være dækket, hvis du oplyser om behandlingen og får et forhåndstilsagn. Europæiske Rejseforsikring opfordrer derfor alle kræftpatienter, der har været i strålebehandling til sikre sig et forhåndstilsagn inden de rejser til udlandet.

### Der søges hjælpere på Fyn

PROPA efterlyser hjælpere på Fyn, som vil være med til sammen med Ruth og Svend Petersen og Jørgen Vedby Jørgensen at arrangere medlemsmøder i området. Vi savner ikke mindst folk, som er vant til at forhandle og organisere, og de *må* findes blandt medlemmer og deres pårørende. Så derfor meld jer ved at ringe til

Svend Pedersen      eller      Johs. Honoré  
Tlf. 66 18 06 97      Tlf. 38 87 12 06

## ”Medicinmand” søges

Da Medicin-udvalget i sin tid blev dannet, bestod det af to medlemmer – men efter nogen tid måtte den ene desværre sige fra af helbredsmæssige grunde.

Udvalgets opgaver har bl.a. været at holde sig orienteret og skaffe viden om udviklingen af behandlingsmetoder og medicinske stoffer, som har, eller kan få, betydning for vore medlemmers kræftsygdom. Kilderne til denne viden er bl.a. aviser og TV-udsendelser, læge- og naturvidenskabelige fagskrifter samt internettet og de aktive medlemmers indsendte materiale.

De indsamlede informationer bruges bl.a. i PROPAs Nyhedsbrev, hvor undertegnede er medredaktør.

Udvalgets indsats består endvidere i at rådgive vores bestyrelse i spørgsmål om sundhed og helbredelse, hvorfor vi forudsættes at have en baggrund, som har givet en vis indsigt i disse emner. Dine udlæg i forbindelse med arbejdet vil blive godtgjort af PROPA.

Har du en computer og er du f.eks. farmaceut, biolog, kemiingeniør, sygeplejerske, eller har du blot interesse for det medicinske? Hvis du samtidig har lyst til at høre mere og måske give en hånd med i dette *vigtige frivillige foreningsarbejde*, så ring eller mail til mig og lad os få en uformel snak om et eventuelt kommende samarbejde!

Ole Sonne, Tlf. 47 38 39 06,  
E-mail: ole-sonne@wanadoo.dk

## Nyt rådgivningscenter oprettet af Kræftens Bekæmpelse i Roskilde

Kræftens Bekæmpelse har åbnet et rådgivningscenter for kræftpatienter og deres pårørende på Jernbanegade 16, 4000 Roskilde, tlf. 46 30 46 60. Centeret har åbent mandag – torsdag kl. 9 – 15. E-mail adressen er: [roskilde@cancer.dk](mailto:roskilde@cancer.dk)

## Netværkstilbud i Roskilde-området

Medlem af Roskilde-gruppen i PROPA Jørgen Lykke Nielsen har tilbudt at formidle et netværk for prostatakraft-patienter i området. Han modtager gerne henvendelser på sin e-mail: [flick@mail.dk](mailto:flick@mail.dk) Jørgen Lykke Nielsen har også telefon 46 32 65 88, som han også gerne tager i formidlingens tjeneste.

## 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

### **NORDJYLLAND: Ålborg:**

PROPA-lokalforeningen indbyder patienter, pårørende og alle interesserede til

#### **INFORMATIONSMØDE**

**tirsdag den 3. december kl. 19.00 – ca. 21.30:**

**1. reservelæge Jeppe Hagstrup:**

**Fiskeolieforsøg og prostatakræft.**

I forlængelse af indlægget er der mulighed for spørgsmål og samtale, men spørgsmål kan også ringes på forhånd til Poul Erik Christensen på tlf. 98 23 61 29.

I pausen serveres kaffe/the.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Ålborg

**Tilmelding** ikke nødvendig

### **NORDJYLLAND: Ålborg**

Propa-lokalforeningen for Nordjylland inviterer efter gentagne medlemsopfordringer patienter og pårørende til

**nytårsmøde med hyggeligt samvær**

**torsdag den 16. januar 2003 kl. 18.00**

Der serveres smørrebrød til rimelig pris (skal bestilles ved tilmelding) og vin, øl og vand kan købes til. Smørrebrødet betales ved mødet.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Ålborg

**Tilmelding *senest dagen før*** til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 98 23 61 29, hvor samtidig antal smørrebrød bestilles.

**NORDJYLLAND: Ålborg**

I samarbejde med TREKANTEN KULTUR- OG FORSAMLINGSHUS indbyder PROPA-lokalforeningen for Nordjylland alle kræftpatienter, specielt også patienter med prostatakræft, og deres pårørende til

**Informationsmøde tirsdag den 25. februar 2003 kl. 19.00 – ca. 21.30,**

hvor det er lykkedes at få den velkendte

**radiodoktor Carsten Vagn Hansen** til at fortælle om

**Betydningen af sund kost og rigtige kosttilskud for at leve med kræft.**

**Tilmelding:** Billetter a 50 kr. *købes* i TREKANTENS information eller bestilles på 98 15 66 33 og skal *afhentes* 5 dage efter bestillingen, dog senest dagen før mødet.

Billetter kan også *fås tilsendt* mod, at du sender crossed check udstedt til TREKANTENS KULTUR- OG FORSAMLINGSHUS med oplysning om antal billetter og vedlagt adresseret og frankeret kuvert.

**Sted:** TREKANTEN KULTUR- OG FORSAMLINGSHUS, Sebbersundvej 2A (mellem Humlebakken og Sebbersundvej), 9220 Ålborg Øst, bus 3 og 4 til døren.

**MIDTJYLLAND: Århus:**

PROPA - lokaludvalget indbyder prostata-kræftpatienter og deres pårørende til

**Julekomsammen**

**tirsdag den 3. december kl. 19,00**

Nærmere program udsendes til alle medlemmer i lokalområdet.

**Sted: ADRESSE: Langenæs Handicap Center, Langenæs Alle 21, 8000 Århus C**

Vel mødt

Lokaludvalget for Midtjylland

**SYDJYLLAND: Åbenrå**

Propa-Syddjylland indbyder patienter, pårørende og alle interesserede til

**INFORMATION- OG TEMAMØDE**

**Onsdag den 26. februar kl. 19.00 – ca. 21.30**

**Overlæge Hans Kristian Erichsen, Sønderborg Sygehus,** vil fortælle om

**Prostatakræft og dens behandlingsmuligheder**

Herefter er temaet: ???- det er op til dig!

Så hvis du har spørgsmål eller et tema, du gerne vil høre mere om, så send et par ord til:

*Gunnar Petersen*

*Krogvej 9*

*Nordby, 6720 Fanø*

Der serveres kaffe/the i pausen.

Inden mødets slutning gives en kort orientering om PROPA

**Sted:** Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Nørreport 4 st., Aabenraa

**Tilmelding:** Samme sted, tlf.: 74 62 51 50 senest dagen før.

**FYN: Odense**

Mødet den 25.10. måtte desværre ændres, fordi afdelingslæge Niels Svølgaard blev syg. Fyn-gruppen forventer meget snart at få en aftale med Niels Svølgaard om et tilsvarende informationsmøde i slutningen af februar eller begyndelsen af marts 2003. Hold derfor øje med næste nyhedsbrev.

**SJÆLLAND: Roskilde**

**PROPA-Roskilde** indbyder patienter, pårørende og interesserede til:

**ERFARINGS-UDVEKSLINGSMØDE**

**mandag den 6. januar 2003 kl. 19.00 - ca. 21.15**

**Sygdommen og dens behandling med kirurgi eller medicin som patienter har erfaret den**

Nogle patienter med mange erfaringer vil holde indlæg og lægge op til drøftelse. Udvekslingen af erfaringer vil også beskæftige sig med problemer i forbindelse med at forlade arbejdsmarkedet, flex-job, arbejdsprøvning, pension m.m.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål under og efter indlæggene.

Vi byder på kaffe eller the og en lille kage i pausen.

**Sted:** Roskilde Amtssygehus, indgang 24, Køgevej, Roskilde (lige syd for Roskilde Station), indkørsel/adgang fra både Køgevej, Ny Østergade og Østervang til gode parkeringsforhold omkring bygningen.

**Tilmelding** senest torsdag den 02.01.03 før til **Kræftrådgivningen i Roskilde Amt**, telefon 46 30 46 60, åbent mandag - torsdag klokken 9 – 15, eller på mail: [roskilde@cancer.dk](mailto:roskilde@cancer.dk)

**SJÆLLAND: Næstved**

Næstved Sygehus og PROPA indbyder patienter, pårørende og alle interesserede til

**INFORMATIONSMØDE**

**onsdag den 20. november kl. 19.00 – ca. 21.00**

**Overlæge Erik Larsen****Prostatakræft – behandlingsmuligheder nu og set i fremtidsperspektiv**

I forlængelse af foredraget er der mulighed for spørgsmål og debat.

Derefter kort orientering om PROPA.

**Sted:** Næstved Sygehus, mødelokalet, afd. 15 (i højhuset; tag elevatoren op til 14. etage og gå op til 15. etage)

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



**SJÆLLAND: Lyngby**

PROPA Sjælland indbyder patienter og pårørende til møde med emnet:

**Erfaringsudveksling om prostatakræft og den behandling vi får.**

**Onsdag den 15. januar 2003 kl. 19.00 – ca. 21.00.**

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Nørgårdsvej 10, Lyngby

**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse Lyngby, tlf. 45 93 51 51 senest tirsdag d. 14. jan. 03.

<b>KORT MØDEOVERSIGT</b>		
Næstved	20.11.02	Prostatakræft – behandlingsmuligheder nu og i fremtiden
Ålborg	03.12.02	Fiskeolieforsøg og prostatakræft
Århus	03.12.02	Julekomsammen
Roskilde	06.01.03	Erfaringsudveksling om sygdom og behandling
Lyngby	15.01.03	Erfaringsudveksling om prostatakræft og den behandling vi får
Ålborg	16.01.03	Nytårsmøde
Ålborg	25.02.03	Radiodoktoren om sund kost og rigtige kosttilskud
Åbenrå	26.02.03	Prostatakræft og dens behandlingsmuligheder

***HUSK at sætte X i din nye kalender. PROPAs årsmøde finder sted den 5. april 2003 Kl. 10.30-16.00 i det store auditorium på Amtssygehuset i Herlev***

**Kontingent for 2003**

Udsendelsen af indbetalingskort vedrørende 2003-kontingentet er påbegyndt.

Generalforsamlingen i april vedtog følgende satser for 2003:

Ordinære medlemmer	kr. 100,-
Pårørende-medlemmer	kr. 50,-
Interesse-medlemmer	kr. 100,-

Hertil kommer kontingentet til Kræftens Bekæmpelse, der uændret er kr.100,- for alm. medlemmer og kr. 50,- for pensionister.

Evt. spørgsmål vedr. kontingent besvares af Betina Kongsbak, Kræftens Bekæmpelse, tlf. 35 25 75 00

## Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter:

### Landsbestyrelsen:

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

**sekretær**

*Fyn og omliggende øer:*

Svend Pedersen, Thure Niensensvej 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

*Syddjylland:*

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

**næstformand**

*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 91

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

*Syddjylland:*

Leon Østergaard Sørensen, Tranevænget 3, 6760 Ribe, 75 41 06 03,  
e-mail: [lecon@mail1.stofanet.dk](mailto:lecon@mail1.stofanet.dk)

*Pårørende:*

Helen Ræbild, Vestervang 7, lejl. 721, 8000 Århus C, tlf. 86 12 02 80, e-mail: [wen-dhi@mail.tele.dk](mailto:wen-dhi@mail.tele.dk)

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

### Medicin-udvalget:

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, Max Heniusvej 24, 9000 Ålborg, 98 11 02 97  
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 Hadsand, 98 58 12 10

*Pårørende-medlem:*

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

**formand**  
**sekretær**  
**kasserer**

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

Ole Breiner, Dagmarcentret 1B, 8660 Skanderborg, 86 52 31 52, e-mail: ole@breiner.it  
Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43  
Svend Pedersen, Fresiavej 1, 8541 Skødstrup, 86 99 17 68  
Poul D. Kærmark, Borgmesterbakken 3A, 8700 Horsens, 75 61 16 28  
Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: fm@teliamail.dk

*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  
Reinhardt Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, 56 57 76 16, e-mail: reinhardt@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](mailto:jb.petersen@image.dk)

**Nyhedsbrevet udgives af PROPA Prostatacancer Patientforeningen****Redaktion:**

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

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

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

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

**Næste Nyhedsbrev udkommer primo februar 2003**

Stof til dette Nyhedsbrev bedes sendt til Ole Mortensen senest d. 15.01.03.

**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  
tlf. 35 25 75 00, E-mail: BEK@cancer.dk

**Andre adresseændringer bedes meddelt ekspeditionen - se nedenfor****Ekspedition:**

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

**Tryk:**

Vester Kopi. Oplag 1300

**De seneste Nyhedsbreve kan ses på [www.PROPA.dk](http://www.PROPA.dk)**