

Stor interesse for den nye video "Prostatakræft"

Denne måned har været præget af de mange forevisninger af den nye video om prostatakræft. Den er blevet vel modtaget hos patienter, pårørende, politikere samt læger og sygeplejersker.

Det er nu vort store håb, at sygehusene fremover vil udlevere den til de mænd, der får stillet diagnosen. Afdelingerne har en mulighed for at rekvirere en lille beholdning, således at patienten kan få den med hjem samme dag.

Ikke alle havde mulighed for at møde op til en af de mange forevisninger. De får nu mulighed for at bestille et gratis-eksemplar ved at bruge den kupon, der findes sidst i Nyhedsbrevet.

Videoen vil fremover kunne bruges som grundlag for drøftelser på medlemsmøder, til undervisning af f.eks. nye sygeplejersker og til at fortælle om sygdommen på møder med Kræftens Bekæmpelses lokalforeninger og andre steder.

PROPAs NYHEDSBREV November 2003

ALTERNATIV BEHANDLING	2
URIN-INKONTINENS EFTER PROSTATAOPERATION	3
PROSTATAKRÆFT OG D-VITAMIN.....	5
ENGANGSKATETRE VED PROSTATAKRÆFT	7
KVALITETEN I PATIENTENS MØDE MED SUNDHEDSVÆSENET SKAL SIKRES	11
EN LIVSBEKRÆFTENDE UGE PÅ DALLUND	12
MØDEKALENDER	13
BESTYRELSESMEDELEMMER OG SUPPLEANTER.....	17
BESTILLING AF "VIDEOEN OM PROSTATAKRÆFT"	21

Alternativ behandling

Kræftens Bekæmpelses adm. direktør Arne Rolighed fortæller følgende om det indlæg, han har holdt på en række landsdelsmøder efter sommerferien

I mit indlæg på møderne kom jeg blandt andet ind på behovet for mere viden om alternativ behandling. Helt uvidenskabeligt kunne vi da også konstatere, at en meget stor del af mødedeltagerne lige som jeg selv har benyttet og haft glæde af en eller anden form for alternativ behandling.

Alternativ behandling kan være præparater og behandlinger, der ikke er undersøgt med videnskabelige metoder, eller som er blevet undersøgt, uden at der er videnskabelig dokumentation for, at de virker. Behandlingerne tilbydes derfor ikke i det danske sundhedsvæsen. De mest benyttede former for alternativ behandling er kosttilskud, akupunktur, zoneterapi og biopati. Desuden bruges psykisk eller spirituelt orienterede behandlinger som f.eks. healing.

I Kræftens Bekæmpelse vil vi gerne være med til at finde ud af hvilke metoder, der hjælper, og hvilke, der er virkningsløse. Vi arbejder allerede sammen med Sundhedsministeriets "Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling" (ViFAB), Kræftforeningen Tidslerne og Rådgivningscentret Buen om at indsamle viden om de former for alternativ behandling, som er mest brugt af danske kræftpatienter.

For Kræftens Bekæmpelse er det afgørende, at en behandling underbygges videnskabeligt. Vi opfordrer derfor til et samarbejde mellem de alternative behandlere, universiteterne og det offentlige sundhedsvæsen. De alternative behandlere skal fremlægge deres behandlingsmetoder; universiteterne skal tage ansvar for forskningen, og det offentlige kommer med patienterne. Vi tror, at denne trekant kan skabe resultater til gavn for kræftpatienterne.

Patienterne har vist, at behovet for viden er påtrængende. Det påhviler nu det offentlige at vise, at man tager patienterne alvorligt!

Ny finanslov kan give muligheder

Pengene har hidtil været for små til at tiltrække etablerede forskere, mener formanden for Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, læge Hanne Møllerup. De ekstra 10 mio. kroner som finanslovsforliget sikrer til forskning i alternativ behandling, kan være med til at trække seriøse forskere til området, siger Politiken i en artikel d. 12.11.03.

Urin-inkontinens efter prostataoperation

af professor, overlæge, dr.med. Jørgen Nordling, Herlev Sygehus

Urin-inkontinens (*1) - kan have mange årsager. Efter prostataoperationer kan der blive besvær med at holde på vandet, hvis urinrørets lukkemuskel ikke fungerer som den skal. Dette ses både efter operationer for godartet prostataforstørrelse og efter operation for kræft i prostata. Der kan også komme urin-inkontinens efter strålebehandling for kræft i prostata, da lukkemusklen ligger så tæt på prostata.

Årsager til urin-inkontinens

Urinblæren og urinrøret arbejder tæt sammen for at sikre en normal funktion, hvor urinen, der produceres løbende i nyrerne, opsamles i urinblæren indtil det er tid og sted at lade vandet. Urinblæren er et hul-organ, der indeholder en muskel, der skal holde sig afslappet mellem vandladningerne og trække sig sammen og tømme blæren ved vandladning. Urinrøret skal holde sig lukket mellem vandladningerne og slappe af og lade urinen passere under vandladningen. Urin-inkontinens kan derfor opstå 1/ hvis blæren trækker sig sammen mellem vandladningerne (den såkaldte overaktive blære) eller 2/ hvis lukkemusklen ikke er i stand til at klemme af mellem vandladningerne, også når trykket stiger inde i blæren, fordi man hoster eller løfter noget tungt. Den første slags inkontinens kalder man trangs- eller urge-inkontinens, fordi den som regel er forbundet med kraftig vandladningstrang. Den anden kaldes stress-inkontinens, fordi den ses under mekanisk stress af lukkemekanismen.

Hvordan fungerer urinrørets lukkemekanisme

Normalt kommer der slet ikke urin ned i urinrøret mellem vandladningerne, heller ikke ved host eller tunge løft. Dette skyldes en noget indviklet mekanisme ved blærehalsen (overgangen mellem blære og urinrør) bestående både af muskulatur i urinrøret og af de bindevævsbånd og muskler, der findes i bækkenbunden. Skades denne mekanisme - hvilket altid sker ved operationer på prostata - træder lukkemusklen omkring urinrøret i funktion. Desværre er den ikke altid stærk nok til at klare presset, når blærehalsens lukkefunktion falder bort. Dette kan skyldes at lukkemusklen er skadet under operationen eller, at den faktisk ikke var stærk nok fra begyndelsen, selv om det først viser sig efter at blærehalsens lukkefunktion er fjernet ved operationen.

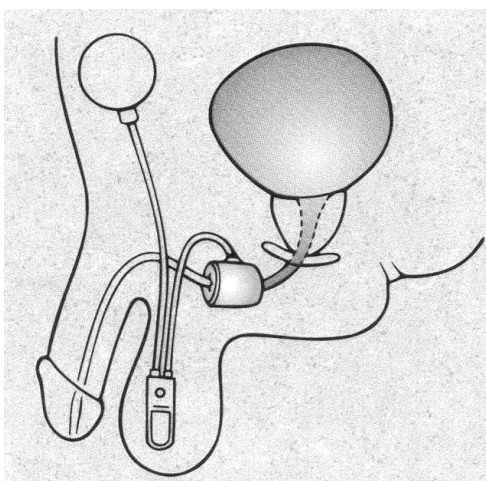
Slimhinden i urinrøret er fyldt med blodkar og er derfor meget blød og let formelig. Kommer der arvæv i urinrøret eller stivhed af slimhinden kan der derfor også komme inkontinens, fordi "pakningen" ikke kan slutte helt tæt.

Behandling

Bækkenbundsgymnastik hjælper, men desværre ikke lige så godt som hos kvinder. Umiddelbart efter prostataoperationen er vævet påvirket af operationen, og der kan derfor gå måneder før normal funktion og dermed kontinens (*2) kommer tilbage. Bækkenbundsgymnastik hjælper til at dette går hurtigere. Vedvarer inkontinensen ud over ½ - 1 år, må man regne med, at det ikke bliver bedre af sig selv. Heldigvis kan man gøre flere ting :

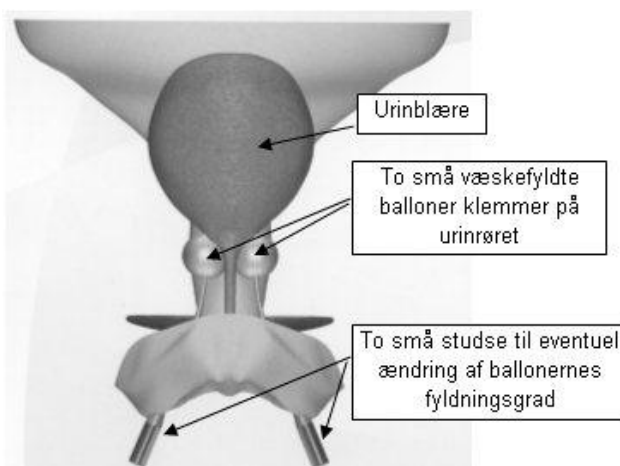
1/ Indsprøjtning af "vævsfyld". Vi bruger noget der hedder Macroplastique®, som er en silicone-opslemning, der også bruges i skønhedskirurgien f. eks. til at gøre læber fyldigere og lignende. Indgrebet er simpelt og foregår gennem urinrøret. Silicone-opslemningen sprøjtes ind under slimhinden i lukkemusklen, så forseglingseffekten bedres. Nogle har særdeles gode resultater, men hos mange er det desværre ikke nok.

2/ Indsætning af en kunstig lukkemuskel. Vi har i 30 år benyttet denne metode og haft stor glæde af den.



Der indopereres en manchette omkring urinrøret, en "ballon" i bækkenet ved siden af blæren og en pumpe i pungen. Systemet er fyldt med væske, således at ballonen, der er lavet så den giver et bestemt tryk, holder manchetten fyldt med væske og urinrøret afklemt. Ved at pumpe på pumpen i pungen flyttes væsken fra manchetten til ballonen og man kan lade vandet. Væsken siver automatisk tilbage til manchetten i løbet af et par minutter, så urinrøret igen er afklemt. Hele systemet er indopereret, så der er ikke noget, som sidder "udenfor".

3/ Indsætning af "balloner" som en slags erstatning for prostata.



Der er for nylig markedsført et system ProAct®, hvor man fra mellemkødet lige bag pungen, gennem en ganske lille incision (1cm) (*3) på hver side, indfører en ballon mellem blæren og bækkenbunden. Dette giver en stabilitet i området og et tryk på urinrøret, der i mange tilfælde genskaber continensen. Ballonen er forsynet med en slange og en påfyldningsstuds, der føres

ned på bagsiden af pungen. Det betyder, at man let i ambulatoriet kan justere ballonernes fyldning. Man kan tømme lidt af, hvis det er svært at komme af med vandet, eller fylde lidt på hvis der rester lidt inkontinens. Også dette system er helt indopereret. Vi har endnu ikke den store erfaring, men har indtil nu lavet fem ProAct® ballon-operationer, og de fire er gået virkelig godt, mens den sidste ikke har haft effekt.

Konklusion

Urininkontinens efter prostataoperation går ofte over i løbet af et par måneder. Fortsætter det må det undersøges, om det er blæren eller lukkemusklen, der er synderen. Blæreproblemer kan behandles medicinsk, mens lukkemuskelproblemer må behandles kirurgisk. Der er i dag flere behandlingsmuligheder, hvor fordele og ulemper ved hver enkelt må vurderes i forhold til den enkelte patients problem og hans ønsker om behandling og behandlingsform.

* Forklaringer

- 1/ ufrivillig vandladning
- 2/ evne til at tilbageholde (urinen)
- 3/ indsnit

Prostatakræft og D-vitamin

Af Karl Favrbø, civilingeniør med kemi som speciale

Min interesse for kost og sygdom skyldes, at min kone har en langsomt udviklende sclerose, og at jeg tilfældigt opdagede, at der var en sammenhæng mellem sclerose og kost herunder D-vitamin. Dette har medført et større litteraturstudie i kost og sclerose. Efterhånden fandt jeg ud af, at D-vitaminmangel var medvirkende årsag til en række sygdomme som knogleskørhed, de autoimmune sygdomme (sukkersyge type 1, sclerose, leddegigt m.m.) samt kræft. Dette medførte, at jeg udførte et litteraturstudie i D-vitamin og en rapport, som jeg har sendt til Fødevaredirektoratet, hvorunder vitaminer hører. Disse har derefter nedsat et udvalg, som skal undersøge litteraturen om D-vitamin med henblik på ændring af anvisningerne.

Efter at jeg selv fik diagnosen prostatacancer den 25.02.03, har jeg foretaget et litteraturstudie af D-vitamin og prostatacancer. Først havde jeg tænkt mig at bringe en rapport herover i PROPAs Nyhedsbrev, men det var umuligt at skrive på en måde, så personer uden videnskabelig baggrund kunne læse det. Derfor har jeg valgt at nøjes med konklusionerne fra rapporten. Kopi af selve rapporten (Litteraturstudie om Prostatakræft og D-vitamin) samt rapporten om D-vitamin kan af interesserede rekvireres på e-mail: favrbø@post6.tele.dk.

D-vitamin tilføres organismen på to måder, enten ved ultraviolet lys på huden eller gennem føden. For de fleste danskere er sollys den vigtigste D-vitaminkilde. Selv om man tager det anbefalede D-vitamintilskud på 5-10µg */dag, har dette kun mindre betydning (1).

Dannelsen af D-vitamin i huden sker ved hjælp af sollysets ultraviolette lys (UV-B, 290-315nm). Længere belysning ved lys hud end ca. 30 minutter med D-vitaminsdannende sollys vil ikke øge mængden af D-vitamin. Dette skyldes, at det dannede D-vitamin nedbrydes af

* græsk *my* = mikrogram = 1/1000 gram, der svarer til 40 IU (internationale enheder)

ultraviolet lys. Der er altså ikke grund til længere belysning end nødvendigt, idet dette kun vi medføre skoldning, risiko for hudkræft og bruning af huden, der nedsætter senere D-vitaminsdannelse.

Det ultraviolette lys, som danner D-vitamin, svækkes stærkt af den atmosfæriske luft. Svækkelsen er så stærk, at solen skal stå højt på himlen, før der dannes D-vitamin. I Danmark står solen kun så højt på himlen, at der dannes D-vitamin fra slutningen af maj til slutningen af juli, og da kun midt på dagen. Det er altså kun, hvis man er ude på disse tidspunkter, at man får dannet D-vitamin. Dette er årsagen til, at de fleste danskere lider af D-vitaminmangel i vinter- og forårmånederne, og mange lider af D-vitaminmangel hele året (1). Specielt ældre lider meget af D-vitaminmangel, dels fordi de ofte kommer for lidt ud i sommerheden, dels fordi deres hud danner mindre D-vitamin end yngres. Personer med mørk hud danner også mindre D-vitamin på grund af, at pigmenterne i huden hindrer det.

Der har været den opfattelse, at man skal passe på ikke at få for meget D-vitamin. Der er ingen veldokumenterede beviser for risiko ved indtagelse af op til 1000µg/dag D-vitamin (2,3).

Befolkningsundersøgelser viser, at D-vitaminmangel er en medvirkende årsag til opståen af prostatacancer i hvert fald blandt yngre mænd (u. 52 år) (4).

Undersøgelse af patienter med knogle-metastaser har vist, at nogle havde meget lavt indhold af D-vitamin i blodet. Når disse fik D-vitamin, blev smerterne mindre og muskelkraften blev øget (5).

Den aktive form for D-vitamin (dihydroxyvitamin D) har virkning på de fleste personer, der er angrebet af prostatacancer. Der er tale om hæmning af udviklingen af canceren, men kun sjældent stop af udviklingen (6,7). Når effekten ikke er større, skyldes det, at høje indtag ødelægger kalkbalancen, således at man må begrænse indtaget. Bruger man dihydroxyvitamin D, skal kalkbalancen derfor omhyggeligt overvåges. Der er stoffer, der synes at have bedre virkning over for prostatacancer uden at ødelægge kalkbalancen. Der er håb om, at lægemiddelin-dustrien udvikler disse stoffer til lægemidler (8,9).

Meget calcium i kosten nedsætter mængden af dihydroxyvitamin D i blodet, og man bør derfor ikke spise mere calcium end den mængde, der er nødvendig for kalkbalancen (max ca. 800 mg/dag) (10).

Der er stoffer, herunder genistein, der findes i sojabønner, som forbedrer D-vitamin i at virke ødelæggende på prostatacancer (11). Der er håb om ved nogle prostatakræftformer, at behandling med D-vitamin kombineret med genistein vil have en positiv effekt. Der er videnskabelige undersøgelser, der viser, at genistein i sig selv har andre gode egenskaber over for prostatakræft (12). Jeg indtager nu selv 100 µg D-vitamin og to gange 20 mg genistein pr. dag.

Ønsker nogen at læse mit litteraturstudie, er de som nævnt i indledningen velkomne til at maile til mig efter det. Ønskes nærmere oplysninger om indkøbsmuligheder, så send en e-mail til mig på favrbo@post6.tele.dk.

Referencer:

1. Brot C, Vestergaard P, Kolthoff N, Gram J, Hermann AP, Sørensen OH. Vitamin D status and its adequacy in healthy Danish perimenopausal women: relationships to dietary intake, sun exposure

- and serum parathyroid hormone. *Br J Nutr* 2001 Aug;86 Suppl 1:S97-103
2. Vieth, Reinhold. Vitamin D Nutrition and its Potential Health Benefits for Bone, Cancer and Other Conditions. *Journal of Nutritional & Environmental Medicine* (2001) 11, 275– 291
 3. Vieth, Reinhold. Vitamin D supplementation, 25-hydroxyvitamin D concentrations, and safety. *Am J Clin Nutr* 1999 May; 69(5): 842-56
 4. Ahonen MH, Tenkanen L, Teppo L, Hakama M, Tuohimaa P. Prostate cancer risk and prediagnostic serum 25-hydroxyvitamin D levels (Finland). *Cancer Causes Control* 2000 II: 847-52
 5. Van Veldhuizen PJ, Taylor SA, Williamson S, Drees BM. Treatment of vitamin D deficiency in patients with metastatic prostate cancer may improve bone pain and muscle strength. *J Urol*. 2000 Jan;163(1):187-90
 6. Gross C, Stamey T, Hancock S, Feldman D. Treatment of early recurrent prostate cancer with 1,25-dihydroxyvitamin D3 (calcitriol) : *J Urol*. 1998 Jun;159(6):2035-9
 7. Beer TM, Lemmon D, Lowe BA, Henner WD. High-dose weekly oral calcitriol in patients with a rising PSA after prostatectomy or radiation for prostate carcinoma. *Cancer* 2003 Mar 1;97(5):1217-24
 8. Oades GM, Dredge K, Kirby RS, Colston KW. Vitamin D receptor-dependent antitumour effects of 1,25-dihydroxyvitamin D3 and two synthetic analogues in three in vivo models of prostate cancer. : *BJU Int* 2002 Oct;90(6):607-16
 9. Vegesna V, O'Kelly J, Said J, Uskokovic M, Binderup L, Koeffle HP. Ability of potent vitamin D3 analogs to inhibit growth of prostate cancer cells in vivo. *Anticancer Res* 2003 Jan-Feb;23(1A):283-9
 10. Rodriguez C, McCullough ML, Mondul AM, Jacobs EJ, Fakhrabadi-Shokoohi D, Giovannucci EL, Thun MJ, Calle EE. Calcium, Dairy Products, and Risk of Prostate Cancer in a Prospective Cohort of United States Men. : *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2003 Jul;12(7):597-603
 11. Rao A, Woodruff RD, Wade WN, Kute TE, Cramer SD. Genistein and vitamin D synergistically inhibit human prostatic epithelial cell growth. : *J Nutr*. 2002 Oct;132(10):3191-4
 12. Sarkar FH, Li Y. Mechanisms of cancer chemoprevention by soy isoflavone genistein. *Cancer Metastasis Rev* 2002;21(3-4):265-80

Engangskatetre ved prostatakræft

Af Charlotte Hartkopp, produktchef i Coloplast og Andreas Hartkopp, 1. reservelæge, PhD.

Symptomer ved prostatakræft

Mange prostatakræft-patienter får vandladningsbesvær, således at det bliver sværere at få vandladningen i gang, strålen bliver slap, og det tager længere tid at lade vandet. Ofte har patienten hyppig vandladningstrang og må op flere gange om natten, hvilket forstyrrer søvnen. Mange fornemmer, at blæren ikke bliver helt tømt ved vandladningen.

Ved en forstørret prostata kan urinrøret blive helt eller delvist aflukket, så blæren ikke tømmes for urin. Dette kan medføre ”rest-urin” og dermed øget risiko for urinvejsinfektioner. Så er det vigtigt at blive undersøgt grundigt af en læge, idet den kræftramte prostata kan genere vandladningen så meget, at det bliver en stor lettelse at bruge et overfladebehandlet kateter.

Intermitterende selv-kateterisation er nemt og hurtigt

Kateterisation betyder, at man tømmer blæren ved hjælp af et kateter (bøjeligt plast-rør), og man skelner mellem *permanente* og *intermitterende* katetre. Ved permanent kateterbrug lægges et kateter gennem urinrøret op i blæren og bliver liggende i hele behandlingsperioden.

Et intermitterende kateter er et engangs-kateter, der indføres i blæren, som derved tømmes for urin. Når blæren er tom, fjernes katetret. Når der tales om intermitterende kateterisation, skelnes der mellem RIK og SIK.

RIK står for Ren Intermitterende Kateterisation og SIK står for Steril Intermitterende Kateterisation.

For begge procedurer gælder det, at katetret skal være et sterilt engangskateter.

Forskellen på de to procedurer er, at man ved RIK gennemfører kateterisationen rent, med rene hænder og rent vand både til afvaskning af urinrørets åbning og til evt. at aktivere katetrets overfladebelægning.

Ved SIK gennemføres kateterisationen sterilt, d.v.s. med sterile handsker og sterilt vand. Hvilken procedure du skal bruge, aftaler du med din læge eller sygeplejerske.

Beskrivelse af katetre

Der findes flere forskellige typer af engangskatetre, man kan bruge. For alle katetrenes vedkommende gælder det om, at overfladen skal være så glat som mulig. Da tømning med kateter er en metode, man ofte skal bruge flere gange om dagen, er det vigtigt, at katetret glider så let som muligt og ikke skader slimhinden i urinrøret.

Nedenfor følger en kort beskrivelse af de forskellige engangskatetre:

Ikke overfladebehandlede katetre er en type katetre, hvor man gør overfladen glat ved at sprøjte en gel op i urinrøret.

Overfladebehandlede katetre skal have tilført rent vand, og herved aktiveres katetrets overfladebelægning, så det bliver glat.

Overfladebehandlede "klar-til-brug katetre" ligger i en steril væske og er glatte og klar til brug, så snart man åbner pakningen..

Når man tømmer sin blære, kan det ske direkte i toilettet, i en kolbe/flaske eller i en urinpose, som kobles til katetret.

Kateter-sæt er en type katetre, hvor katetret og posen allerede er koblet sammen fra start. De kan være gode at bruge om natten, på rejser, ved sygdom eller når det ikke er muligt at komme til toilettet.

Dilatationskatetret er et kateter, der anvendes for at udvide (udbløkke) urinrøret ved forsnævring og forstørret prostata. Det kan være katetre, der samtidig tømmer blæren for urin eller katetre uden kateterhuller.

Mænd bruger oftest størrelse Ch 12 eller Ch 14. Ch er en forkortelse for Charriere, som er en måleenhed, der beskriver omkredsen på et kateter.

Det er omkredsen (den indre lumen) af katetret, der afgør, hvor hurtigt urinen løber ud af blæren. Under oplæringen finder du i samarbejde med sygeplejersken ud af, hvilken størrelse/tykkelse kateter, der passer bedst til dig,

Hvor ofte skal du bruge et kateter

Hvor ofte, du skal bruge et kateter, er individuelt og afhænger af, hvorfor du kateteriserer dig selv, hvor meget du drikker, og om du f.eks. får vanddrivende medicin. Det kan være nødvendigt for nogle at tømme blæren hver 3.-4. time i dagens løb for at undgå overfyldning af blæren. Andre har kun behov for at kateterisere sig én gang dagligt. Hvis du anvender et dilatationskateter, vil behandlingen variere fra at være daglig til en gang om ugen. Under oplæringen vil sygeplejersken instruere dig i, hvor tit du skal kateterisere dig selv. I starten vil sygeplejersken måske bede dig om at føre regnskab over, hvor meget urin du tømmer pr. kateterisation. Det er en god hjælp til at finde frem til et tømningmønster, som passer dig.

Gode råd

Bakterier i urinen eller urinvejsinfektion

Der er forskel på, om du har bakterier i urinen, eller om du har en urinvejsinfektion. Bakterier i urinen er ofte uskadelige og vil sjældent give anledning til symptomer. Denne tilstand kræver ingen behandling.

Hvis bakteriernes tilstedeværelse derimod påvirker dit velvære og giver symptomer som ilde lugtende og uklar urin, svie i blæreregionen, øget tendens til at svede, utilpashed og feber, vil du formentlig have en urinvejsinfektion.

Har du mistanke om en urinvejsinfektion, bør du søge læge. Lægen vil ved begrundet mistanke sende din urin til undersøgelse og evt. starte behandling med antibiotika.

Hvis det viser sig, når prøvens resultat foreligger, at det valgte antibiotikum ikke rammer de bakterier, der er tilstede i urinen, vil et alternativt præparat blive tilbudt. Husk, at det er vigtigt at drikke meget vand og "RIKke" oftere, hvis du har mistanke om en urinvejsinfektion. Du kan derved selv være med til at skylle blæren ren for bakterier.

Tegn på mangelfuld blæretømning

Når din blære er ved at være fuld, vil blæren sende signaler op til hjernen om, at det er tid til at foretage en vandladning. Du må derfor finde et sted, hvor du kan udføre kateterisationen. Hvis ikke du befinder dig et egnet sted, vil hjernen sende hæmmende impulser tilbage til blæren med besked om, at du må holde dig lidt endnu. Med kortere og kortere mellemrum vil du få stærkere og stærkere trang til at lade vandet, og vandladningen/kateterisationen må til sidst fuldføres. Sørg for at få fastlagt et tømningmønster således, at du tømmer din blære hver 3.-4. time og hyppigere, hvis du drikker meget.

Dilatation

Det anbefales at bruge et kateter uden huller, hvis du ikke samtidig skal tømme din blære. Hvis du anvender et kateter med huller som dilatationskateter, kan du opleve, at der er blod på katetret, fordi hullernes kanter kan rive lidt i urinrørets slimhinde. Dette er helt normalt, men oplever du større blødning, skal du kontakte din læge eller sygeplejerske.

Lukkemusklens svær at passere ved indføring og fjernelse af kateter

Normalt vil man ved indføring af et kateter passere lukkemusklen (lige før blæren) uden problemer, men enkelte kan dog opleve, at lukkemusklen trækker sig sammen, når katetret nærmer sig. Det kan skyldes, at lukkemusklen bliver "irriteret" og reagerer reflektorisk ved at trække sig sammen. Man kan have held med at vente et øjeblik eller hoste let, så lukkemusklen afslappes og katetret kan indføres. Lukkemusklen kan ligeledes trække sig sammen, når katetret fjernes. Her gælder samme råd om afslapning, som beskrevet ovenfor. Hvis ikke katetret kan indføres eller fjernes, kontaktes egen læge eller hospital.

Tømmingshastighed

En normal blæretømning tager 3-4 minutter. Hvis det tager meget længere tid, kan du sammen med din sygeplejerske overveje at vælge et større kateter, en større Ch.

Blodfortyndende medicin

Hvis du er i behandling med blodfortyndende medicin, kan du opleve en forbigående blødning i forbindelse med kateterisationen.

Hygiejne

En gang dagligt skal man foretage "nedre toilette". Forud for dagens øvrige kateterisationer er det ikke nødvendigt at udføre nedre toilette, med mindre der er afføring eller blod i området. Håndvask med sæbe skal foretages ved hver kateterisation for ikke at påføre sig selv udefrakommende bakterier. Hvis man er ude at rejse og er utryk ved vandets kvalitet, kan man foretage nedre toilette med en vaskeserviet specielt til nedre toilette.

Vand til katetrene

Ved nogle katetre skal man komme vand i kateterposen for at aktivere katetrets overflade inden brug. Der er meget stor forskel på vandkvaliteten i Danmark, men en generel regel er, at man kan drikke vandet fra vandhanen, så kan det også anvendes til katetrene.

Rejser

Er du på rejse i udlandet og er i tvivl om vandets kvalitet, skal du anvende flaskevand uden brus. Du kan ikke være sikker på at kunne købe dine katetre i alle lande, og du bør derfor medbringe det antal katetre, du regner med at få brug for. Det er en god idé at medbringe hovedparten af katetrene i håndbagagen, da du ikke altid kan være sikker på, at kufferten ankommer sammen med dig selv. Du kan, for at undgå for megen unødigt snak, når du går igennem tolden i lufthavnen, medbringe et "Medical information card", som fortæller, at du anvender katetre til blæretømning. Informationen står på dansk og engelsk og kan rekvireres ved henvendelse hos producenten i Danmark..Se desuden omtalte råd til brug af vand til katetrene. Vil du helst undgå at bruge vand til dine katetre, har du mulighed for at vælge et klar-til-brug kateter, som f.eks. ligger i vand fra start eller ligger integreret med en vandampul i en urinpose. Det er altid en god idé at medbringe vaske-gel til hænderne, når man er på rejse, for at sikre en god håndhygiejne inden kateterisationen.

Vil du vide mere

Du vil altid have mulighed for yderligere information hos producenterne. Hos Coloplast findes det på www.coloplast.dk, og du har mulighed for at tale med en sygeplejerske på Coloplast Danmark's direkte telefonlinje 49 11 12 13, hvor du også kan rekvirere det gratis informationsblad "Din Viden".

Kvaliteten i patientens møde med sundhedsvæsenet skal sikres

af cand. psyk. Anne Vinkel, Kræftens Bekæmpelse

En række centrale aktører i det danske sundhedsvæsen har i fællesskab udarbejdet 20 anbefalinger til sundhedspersonalet. Formålet med initiativet er at sikre kvaliteten i de mellemmenneskelige relationer i patientens møde med sundhedsvæsenet - også kaldet "de bløde værdier". Anbefalingerne er koncentreret om 3 centrale temaer i patientforløbet: Kommunikation, medinddragelse og kontinuitet.

Men er det nødvendigt med anbefalinger? Ja det er det! Som patient ønsker man at blive tilbudt en optimal behandling og pleje på det rigtige tidspunkt, uanset hvor man bor. Men man ønsker i samme grad at blive mødt som det unikke menneske, man er. Derfor er dialogen helt central, når patienter møder sundhedsvæsenet, for kun derved kan de bløde værdier blive en integreret del af kerneydelsen.

Det er sundhedspersonalets ansvar at skabe rammer og vilkår for patientens møde med sundhedsvæsenet. De 20 anbefalinger til sundhedspersonalet skal sætte de bløde værdier på dagsordenen og inspirere sygehusafdelingerne til at udarbejde egne retningslinier for, hvordan kommunikation, medinddragelse, kontinuitet og hjælp til de pårørende sikres, så det ikke bliver vilkårligt, om patienten oplever et godt eller dårligt forløb.

Det er helt afgørende, at en høj faglig ekspertise forstærkes gennem respekt og nærvær. Oplevelsen af at blive lyttet til har betydning for patientens følelse af tryghed, selvværd og tro på egne evner til at håndtere vanskelige situationer.

De 20 anbefalinger

er samlet i publikationen *Patientens møde med sundhedsvæsenet - de mellemmenneskelige relationer. Anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet*. Der lægges op til en proces, hvor den enkelte sygehusafdeling skal målrette anbefalingerne, så de passer til afdelingens særlige rammer og vilkår.

Der er udkommet et 12 sideres resumé af publikationen, hvor de 12 anbefalinger præsenteres. Resuméet er dejligt overskueligt og godt at have ved hånden, hvis man som patient vil gå i dialog med sygehuspersonalet om, hvordan de bløde værdier håndteres på netop denne afdeling.

Publikationen kan læses og downloades på hjemmesiden www.patient-relationer.dk. Her kan man også rekvirere resuméet, som er gratis.

Redaktionens tilføjelse: Det er svært at være kræftpatient. Vore forhold bør være bedst mulige. Tag en drøftelse af forholdene i Jeres område, når I næste gang har et møde med erfaringsudveksling.

En livsbekræftende uge på Dallund

Af Johannes Sanggaard, PROPA-medlem

Som kræftpatient blev jeg tilbudt et rehabiliteringsophold på Dallund *). Jeg tog imod tilbudet, og det har jeg absolut ikke fortrudt!

Der var mange forskellige kursusforløb at vælge imellem. Jeg valgte ”Tilbage til arbejdet”, bl.a. fordi jeg dér kunne få min ægtefælle med, og det ville jeg gerne. Jeg havde oplevet, at kræftdiagnosen jo ikke kun berørte mig, men hele familien.

Jeg fik konstateret prostatakraft i efteråret 2002 – 50 år gammel. Diagnosen var kommet som et lyn fra en klar himmel, og det rystede os. Straks diagnosen var stillet, søgte jeg viden om sygdommen bl.a. på internettet, men måtte sande, at viden kan være belastende! Kræften havde heldigvis ikke spredt sig i kroppen, så jeg blev tilbudt hormonbehandling og stråler, og alt forløb planmæssigt. Men rystelserne havde ikke lagt sig. Nu skulle hverdagen til at fungere. Det var som langsomt at få livet igen.

Jeg påbegyndte igen mit arbejde i april 2003, men havde ikke så stort et overskud til arbejdet som tidligere. Jeg så frem til uge 33, hvor jeg skulle til Dallund. Det var spændende, hvad sådan en uge kunne give mig? Jeg blev ikke skuffet. Min oplevelse var, at viden ikke kun er belastende. Viden kan også være berigende. Jeg fik gennem kompetente undervisere viden om kræft og kost, motion og senfølger, og blev derved klogere på mig selv og mit liv. Samtidig var der afsat tid til mindst én personlig samtale.

Dallund var et frikvarter i livet. Her var der rum og plads til at tale om vor sygdom. Vi var en meget blandet flok med forskellige diagnoser. Brystkræft var dog klart i overtal, men alle var vi fælles om en kræftdiagnose, og der blev givet rum og plads til, at vi frit kunne tale om vor sygdom, ikke af selvmedlidenhed eller for at få medynk, men for at udveksle erfaringer – livserfaringer - med vor sygdom.

Der var plads til gråd og latter, og vi fik et skub fremad, for ugen sluttede med, at vi skulle udarbejde vor personlige handlingsplan: Hvilke personlige mål vil du sætte for dit liv? At arbejde med en sådan personlig og fremadrettet handlingsplan var med til at flytte fokus fremad. Ugen blev en uforglemmelig og livsbekræftende uge, hvor jeg lærte, at livet ikke hører op med en kræftdiagnose!

Jeg kan kun anbefale, at man tager imod dette tilbud om en uges rehabiliteringskursus. Desværre er der nogle få amter, der ikke giver deres kræftpatienter dette tilbud. Det eneste, jeg savnede, var nogle flere mænd, - især mænd med prostatakraft, idet det jo efter lungekræft er den mest almindelige kræftform hos mænd i dag! Derfor, kære mænd, mand jer op og tag imod tilbuddet om en rehabiliteringsuge på Dallund slot, der ligger skønt ved Søndersø midt på Fyn.

*) RehabiliteringsCenter Dallund er et kursustilbud til kræftpatienter, der har afsluttet den primære behandling – for prostatakraft-patienter f. eks. operation, strålebehandling eller er i hormonbehandling. Kursusophold skal søges gennem lægen på hospitalet/ambulatoriet eller den praktiserende læge. Information, ansøgningsskema og kursusplan findes på www.dallund.dk eller ved opringning til Dallund, telefonnr. 64 89 11 34, der gerne giver flere oplysninger.

Mødekalender

Sjælland

Herlev

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Onsdag den 21. januar 2004 kl. 19.00 – ca. 21.30

Emne: Behandling af prostatacancer i Københavns amt i lyset af ny struktur - hvem, hvor, hvordan?

Ledende overlæge **Jesper Rye Andersen**, overlæge **Henrik Jakobsen**, urologisk afd., overlæge **Poul Geertsen**, onkologisk afd. samt praktiserende læge **Søren Piilgaard** vil redegøre for planer og muligheder

Sted: Amtssygehuset i Herlev, Lille auditorium, Herlev Ringvej 75

Tilmelding: senest den 19. januar 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Roskilde

PROPA inviterer patienter og pårørende

Mandag d. 26. januar 2004 kl. 19.00 – ca. 21.30

Emne: Erfaringsudveksling, drøftelse af lokalgruppens forhold samt nyt fra PROPA ved PROPAs formand Ole Mortensen

Sted: Roskilde Amts Sygehus, Roskilde (lige overfor stationen), indgang 24, mødelokalerne. For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til P-pladserne omkring bygningen

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse, Roskilde, enten på tlf. 46 30 46 60 eller via e-mail til roskilde@cancer.dk senest den 21. januar 2004

Hillerød

PROPA-lokalafdelingen inviterer patienter og pårørende

Torsdag den 15. januar 2004 kl. 19.00-21.00

Emne: Paul Ostri, ledende overlæge ved Urologisk afd., vil tale om:

”Hvad betyder etableringen af en amtsurologisk afdeling på Frederikssund Sygehus for patienterne” fulgt op af et kort indlæg med opdatering af de nyere data omkring prostata-cancer

Endvidere vil en overlæge fra anæstesi-afdelingen fortælle om smertebehandling af patienter med prostata-cancer

Sted: Hillerød Sygehus, Foredragssalen, Helsevej 2, Hillerød
(Indgang gennem den gamle indgangsport – se skilt dér)

Tilmelding ikke nødvendig

Hillerød

PROPA lokalgruppe indbyder patienter og pårørende

Tirsdag den 3. februar 2004 kl. 19.00-21.00

Emne: Gensidig erfaringsudveksling. Mødet startes med visning af videoen ”Prostatakræft”, og denne kan danne udgangspunkt for samtalerne

Begrænset deltagerantal

Sted: Kræftrådgivningen i Frederiksborg Amt, Møllestræde 6, Hillerød.

Tilmelding til Kræftrådgivningen: Tlf. 48 22 02 88 senest den 31. januar 2004

Næstved

PROPA indbyder alle patienter og pårørende fra hele området

Torsdag den 18. marts 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Erfaringsudveksling og drøftelse af vor kontakt med sundhedsvæsenet

Der serveres kaffe/te i pausen

Sted: Næstved Sygehus, mødelokalet i kælderen, Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest mandag den 15. marts kl. 13.00

Midtjylland**Århus**

Mandag den 1. december 2003 kl. 19.00

Julekomsammen

Sted: Langenæs HandicapCenter

PROPA-lokalgruppen indbyder prostatakræftpatienter og deres pårørende til en hyggeaften med gløgg og æbleskiver m.m. Der vil være forskellige indslag, men også tid til hyggesnak. Lad os komme hinanden ved, give hinanden nye impulser og inspiration og for en stund glemme, at der er noget, der hedder sygdom og kræft

Tilmelding med navn/navne – tlf. nr. evt. e-mail-adresse, senest torsdag den 27. november kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Århus - tlf. 86 19 88 11

Sydjylland**Esbjerg**

Patienter, pårørende og andre interesserede inviteres til møde

Onsdag den 25. februar 2004 kl. 19.00

Emne: Inkontinens og hjælpemidler ved **sygeplejerske Birgitte Tingsted**

Spørgsmål, som foredragsholderen kan forberede sig på at besvare, kan sendes – gerne anonymt – til Kræftrådgivning i Ribe Amt, Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg – senest 8 dage før

Sted: Kræftrådgivning i Ribe Amt, Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg

Tilmelding senest den 23. februar 2004 kl.12.00 med angivelse af navn og telefonnummer til Kræftens Bekæmpelse – tlf. 76 11 40 40

Kolding

Patienter, pårørende og andre interesserede inviteres

Mandag den 24. november 2003 kl. 16.00

Emne: Præsentation af PROPAs nye video

Overlæge Poul Frimodt Møller vil efterfølgende kommentere videoen og besvare spørgsmål

Sted: Kolding Sygehus, foredragssalen

Tilmelding med navn og telefonnummer senest den 20. november 2003 (prøv alligevel) til

Kræftrådgivningen Åbenrå – tlf. 74 62 51 50

Nordjylland**Aalborg**

PROPA-lokalforeningen inviterer patienter og pårørende

Tirsdag den 2. december kl. 18.00

Julehygge

Lad os mødes og hygge os uden at vi behøver tale om sygdom. Tilmelding er nødvendig og kan ske på tlf. 98 23 61 29 eller 98 58 12 10. Der kan samtidig bestilles smørebrød til 12 kr. pr. stk.

Tilmelding senest den 1. december 2003 kl. 12.00

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Aalborg

PROPA-lokalforeningen inviterer patienter pårørende og alle interesserede

Onsdag den 11. februar 2004 kl. 19.00

Emne: Overlæge Erik Højkjær Larsen vil fortælle om prostatakræft, og hvilke symptomer man skal være opmærksom på, samt hvilke undersøgelser man skal gennemgå, og hvilken behandling der kan tilbydes. I forlængelse af indlægget bliver der lejlighed til at stille spørgsmål - men spørgsmål kan også indtelefoneres på forhånd til Poul Erik Christensen tlf. 98 23 61 29

I pausen serveres der kaffe/ the

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Tilmelding er ikke nødvendig

Aalborg

PROPA-lokalforeningen inviterer patienter, pårørende og alle interesserede

Tirsdag den 30. marts 2004 kl. 19.00

Emne: Overlæge Kirsten M. Nielsen holder foredrag om kræftbehandling med vægt på strålebehandling og nye behandlingsmetoder. I forlængelse af indlægget bliver der lejlighed til at stille spørgsmål. Men spørgsmål kan også indtelefoneres på forhånd til Poul Erik Christensen tlf. 98 23 61 29

I pausen serveres der kaffe/ the

Sted: Kræftens bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

KORT MØDEOVERSIGT		
Kolding	24.11.03	Præsentation af PROPA-video
Århus	01.12.03	Julekomsammen
Aalborg	02.12.03	Julehygge
Hillerød	15.01.04	Betydningen for patienter af etableringen af en amtsurologisk afdeling på Frederikssund Sygehus. Nyere data om prostata-cancer. Smertebehandling
Herlev	21.01.04	Behandling af prostatacancer i Københavns amt i lyset af ny struktur - hvem, hvor, hvordan
Roskilde	26.01.04	Erfaringsudveksling og drøftelse af gruppens forhold samt nyt fra PROPA
Hillerød	03.02.04	Visning af PROPA-video og erfaringsudveksling
Aalborg	11.02.04	Prostatakræft, symptomer, undersøgelser, behandling
Esbjerg	25.02.04	Inkontinens og hjælpemidler
Næstved	18.03.04	Erfaringsudveksling samt kontakt med sundhedsvæsenet
Aalborg	30.03.04	Strålebehandling og nye behandlingsmetoder

Kontingent til PROPA for 2004

I denne tid udsendes opkrævning af kontingentet for kalenderåret 2004. Det andrager

100 kr. for Ordinære medlemmer (mænd der har eller har haft prostatakræft)

50 kr. for Pårørende-medlemmer

100 kr. for Interesse-medlemmer (personer eller firmaer med interesse for sygdommen)

Det er Kræftens Bekæmpelse, der opkræver PROPA-kontingentet. Hvis man samtidig er medlem af Kræftens Bekæmpelse, har man for en måned siden modtaget separat opkrævning af dette kontingent.

Eventuelle forespørgsler vedrørende kontingent eller meddelelser om adresseænding o. lign. bedes rettet til Betina Kongsbak, tlf. 35 25 74 63 eller e-mail: BEK@cancer.dk

Vort kontingent er beskedent, betal venligst når girokortet modtages.

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Landsbestyrelsen:

Storkøbenhavn og Bornholm:

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

formand*Sjælland i øvrigt:*

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

sekretær*Fyn og omliggende øer:*

Peter Helner, Sømærksvej 5, 5610 Assens, tlf. 64 72 34 05

Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst,
tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@nypost.dk

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

kasserer*Midtjylland:*

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

Sydjylland:

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

næstformand*Pårørende-medlem:*

Erna Christensen, Agerkær 21, 9 sal th., 2610 Rødovre, tlf: 32 50 74 50 og 24 60 22 88

Suppleanter:

Storkøbenhavn og Bornholm:

Ole Zimling, Toftekærvej 148, 2860 Søborg, tlf. 39 56 14 25, e-mail: ozimling@post11.tele.dk

Sjælland i øvrigt:

Erik Pedersen, Æblehaven 48, 4800 Nykøbing F, tlf. 54 43 92 60

Fyn og omliggende øer:

Vakant

Nordjylland:

Knud Mikkelsen, Hybenvej 2, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 12 10

Midtjylland:

Vakant

Sydjylland:

Leon Østergaard Sørensen, Tranevænget 3, 6760 Ribe, tlf. 75 41 06 03, e-mail: lecon@mail1.stofanet.dk

Pårørende:

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

Lokalbestyrelse for Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, tlf. 98 23 61 29
Kaj Reenberg Hansen, Max Heniusvej 24, 9000 Ålborg, tlf. 98 11 02 97
Jens Chr. Davidsen, Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, tlf. 98 23 23 03
M.C. Nielsen, Fasanvej 12, Støvring, tlf. 98 37 33 77
Knud Mikkelsen, Als, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 12 10
Pårørende-medlem:
Birte Nielsen, Sjællandsvej 7, 9230 Svenstrup, tlf. 98 38 93 17

**formand
sekretær
kasserer**

Lokalbestyrelse for Midtjylland:

Ole Breiner, Dagmarcentret 1B, 8660 Skanderborg, tlf. 86 52 31 52, e-mail: ole@breiner.it
Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43
Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk
Karl Melshior Pedersen, Solbjerg Hedevej 144, 8355 Solbjerg, tlf. 86 92 86 66, e-mail: marykalle@mail.dk
Svend Pedersen, Fresiavej 1, 8541 Skødstrup, tlf. 86 99 17 68
Pårørende -medlem:
Helen Ræbild, Vestervang 7, lejl. 721, 8000 Århus C, tlf. 86 12 02 80

Lokalbestyrelse for Sønderjyllands Amt:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk
Hans Jørgen Nielsen, Friheds Alle 61, 6400 Sønderborg, tlf. 74 42 64 32, e-mail: hj.inge@mail1.stofanet.dk
Akton Lind Pedersen, Hørup Bygade 104, 6470 Sydals, tlf. 74 41 52 20, e-mail: akton@tele.mail.dk
Kurt Lachenmeier, Gustaf Johannsens Vej 8, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 04,
e-mail: lachenmeier@broager.mail.telia.com

Lokalgruppen for Sjælland og omliggende øer:

Erna Christensen, Peder Lykkes Vej 61, lejl. 1205, 2300 København S, tlf: 32 50 74 50
Peter Dahlgren, Emdrupvænge 77, 2100 København Ø, tlf. 39 29 44 90
Astrid og Martin Flood, Hymersvej 7, 3000 Helsingør, tlf. 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, tlf. 39 61 23 41
Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str., tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk
Erik Nielsen, Lundevej 36, 3600 Frederikssund, tlf. 47 31 43 24
Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

Nykøbing F-udvalget

Erik og Kate Pedersen, Æblehaven 48, 4800 Nykøbing F, tlf. 54 43 92 60
Torben Rasmussen, Pilesvinget 9, 4800 Nykøbing F, tlf. og fax 54 85 60 25, mobil 28 84 88 59,
e-mail: mtr4550@mail.dk

Næstved-udvalget

Ruth og Knud Kaae, Sandbakken 2, 4700 Næstved, tlf. 55 70 07 45, e-mail: rkkk@stofanet.dk
Ellen Krogh, Sneslevvej 14, 4250 Fuglebjerg, tlf. 55 45 32 86, e-mail: eogkrogh@mail.tele.dk
Helge Christensen, Sjællandsgade 3, II, 4100 Ringsted, tlf. 57 61 29 21 / 22 32 23 35

Roskilde-udvalget

Jørgen Lykke Nielsen, Moesgården 90, 4000 Roskilde, tlf. 46 32 65 88, e-mail: flick@mail.dk
Reinhardt Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, tlf. 56 57 76 16, e-mail: reinhardt@post.tele.dk

Medicin-udvalget:

Udvalget har til opgave bl.a. at holde sig orienteret og skaffe viden om udviklingen af behandlingsmetoder og medicinske stoffer, som har eller kan få betydning for prostatakræft-patienter.

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

Nyhedsbrevet udgives af PROPA Prostatacancer Patientforeningen

Redaktion:

Ole Mortensen (ansv. red.), 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

Peter Lindknud, Havetoften 27, 2630 Taastrup
tlf. 43 99 83 28, e-mail: plininfo@post8.tele.dk

Redaktion af PROPAs mødekalender (der løbende ajourføres på www.PROPA.dk):
Peter Lindknud (se ovenfor)

Næste Nyhedsbrev udkommer februar 2004

Stof til dette Nyhedsbrev bedes sendt til Ole Mortensen senest den 26. januar 2004

Medlemmers adresseændringer o. lign.

bedes meddelt Betina 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 1450

De seneste Nyhedsbreve kan ses på www.propa.dk

Redaktionelle retningslinier

Redaktionen forsøger efter bedste evne at finde frem til stof, der har en bred interesse for PROPAs medlemmer og interessenter.

Redaktionen forbeholder sig ret til at udelade eller udskyde indsendte indlæg eller foreslå ændringer til disse, ligesom redaktionen i visse tilfælde påfører bemærkninger til artiklerne.

Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte indlæg – og evt. foretage hensigtsmæssige redaktionelle ændringer – bl.a. af hensyn til ensartethed i opsætning, valg af sprogbrug m.m.

Væsentlige ændringer vil dog altid ske i samråd med artiklens forfatter inden optagelse i Nyhedsbrevet.

Er du Internet-bruger.....

så se den nye www.propa.dk

*dér finder du yderligere oplysninger om PROPA og prostatakraft
samt bl.a. de tidligere Nyhedsbreve.*

Er du endnu ikke medlem af PROPA.....

*kan du bruge indmeldelsesblanketten på hjemmesiden eller få
tilsendt oplysninger ved opringning til tlf. 66 11 32 00*

Bestilling af ”Videoen om prostatakræft”

sendes til:

AstraZenica A/S

Att. Søren Clausen/Lene Rosendal

Roskildevej 22

2620 Albertslund

Videoen tilsendes gratis, og bestilling kan ske ved indsendelse af denne blanket i udfyldt stand til ovenstående adresse i en lukket kuvert.

Bestilling af gratis video

Udfyldes med **blokbogstaver**:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. _____ By _____

Telefonnummer: _____

Er bestilleren medlem af PROPA? Ja Nej

Bestillere fra sundhedssektoren bedes angive tjenestested og –afdeling her:

