

December 2005



Dækker din sygesikring, når du rejser til udlandet, ellers kan det blive dyrt.

PROPA NYT har denne gang kastet sig ud i debat om behandlingskvalitet og kommenteret sundhedsvæsenet. Vi har også gennemgået den nye Prostatabetænkning. Læs om dette og meget mere i bladet. Se indholdsfortegnelsen på side 2.

INDHOLD

<i>Behandlingskvalitet</i>	3
<i>Debat om behandlingskvalitet</i>	3
Forsøgskaniner i patientbehandlingen - Artikel i Dagens Medicin	3
Svar fra overlæge, PhD Morten Høyer, Århus sygehus, Onkologisk afdeling D	4
Kommentar fra Poul Erik Pyndt til Morten Høyer	6
Brev fra Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen.....	6
Lokale ambitioner må vige for faglighed - Artikel i Dagens Medicin	7
<i>Vær tryk når du rejser til udlandet</i>	8
<i>Hvordan skal prostatakræft behandles?</i>	9
<i>Radikal prostatektomi giver bedre langtidsvirkning end watchful waiting</i>	10
<i>Nyt fra D-vitamin-fronten</i>	11
<i>Healing bremser ikke kræftcellers vækst</i>	12
<i>Prostatacancerbetænkning 2005</i>	13
<i>Et uværdigt sygdomsforløb</i>	15
<i>Et svigtende sundhedsvæsen</i>	15
<i>Mødekalender</i>	18
<i>Bestyrelsesmedlemmer, suppleanter og udvalg december 2005</i>	25
<i>PROPA har afholdt kursus i patientstøtte</i>	28

PROPA NYT udgives af Prostatacancer Patientforeningen

ISSN: 1604-1828

Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPA NYT bedes meddelt Bente og Jørgen Petersen, Jernbane Allé 34, 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, fax 49 13 57 06, e-mail: jb.petersen@image.dk

Redaktion:

Ole Mortensen (ansv. red.), Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand, tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk
Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail: lewinskys@mail.dk
Peter Lindknud, Havetoften 27, 2630 Taastrup, tlf. 43 99 83 28, e-mail: plininfo@post8.tele.dk

Næste blad udkommer marts 2006

Stof til marts-bladet bedes sendt til Ole Mortensen senest den 5.februar 2006

På www.propa.dk kan du se tidligere numre af PROPA NYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Forsidefoto: © Jørgen Jørgensen Fotografi - **Tryk:** Hugin Tryk, Frederikssund. Oplag 1.900

Redaktionelle retningslinier

Redaktionen forsøger efter bedste evne at finde frem til stof, der har en bred interesse for PROPAs medlemmer og interessenter. Redaktionen påtager sig ikke ansvar for de i artiklerne foreslåede behandlinger m.m.

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 PROPA NYT.

Behandlingskvalitet

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Er der noget vi patienter går op i, så er det at blive helbredt for den sygdom som har ramt os. Desværre er det ikke alle, der får konstateret kræft i prostata, som kan få en helbredende behandling. Men heldigvis er der flere og flere, som kommer tidligt nok til lægen med symptomerne, således at en helbredende behandling er mulig. At flere og flere får en helbredende behandling er også bestemt af de forbedringer i diagnose og behandlingsmuligheder, som løbende finder sted på hospitalerne i Danmark. Det er naturligvis en udvikling, vi er glade for i PROPA

At kunne få en behandling af høj kvalitet er helt centralt for enhver patient. Når det drejer sig om kirurgisk fjernelse af en prostatacancer, som er en kompliceret operation med stor risiko for alvorlige bivirkninger, mener vi, at den bedste kvalitet sikres ved, at operationer koncentrerer på 5-6 hospitaler i Danmark, således at den nødvendige erfaring og kvalitetsudvikling kan sikres og udvikles bedst muligt.

I forbindelse med dannelsen af nye regioner og den fremtidige opgaveplacering i regionerne ser vi, at der finder en spredning sted af operationskapaciteten for prostatacancer. Det finder vi betænkeligt, og vi har gjort myndigheder og politikere opmærksom på vor holdning. Vort initiativ har medført en række reaktioner, som indeholder væsentlige betragtninger om problemstillingen. Vi har derfor valgt i dette nummer at bringe PROPAs indlæg i debatten, overlæge Morten Høyers kommentarer samt indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussens reaktion.

Debat om behandlingskvalitet

Forsøgskaniner i patientbehandlingen - Artikel i Dagens Medicin

den 23. september 2005 - af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Efter læsning af en række artikler i Dagens Medicin nr. 22 fra 2. september 2005, sidder man unægtelig tilbage med en følelse af, at vi patienter i en række sammenhænge er en slags forsøgskaniner i sygdomsbehandlingen i Danmark.

Landets øverste faglige myndighed, Sundhedsstyrelsen, er således ikke i øjeblikket udstyret med beføjelser til at gribe ind i situationer, hvor højt specialiserede behandlinger nu etableres på lokale sygehuse uden den fornødne faglige ekspertise eller rutine. Det gælder eksempelvis behandlingen af prostatacancer patienter.

Det er uforståeligt, at de ansvarlige politikere for sundhedsvæsenets udvikling tillader, at der ikke eksisterer mere faste retningslinier og regler for udførelse af komplicerede operationer og behandlinger på eksempelvis kræftområdet, som man politisk har fokuseret meget på i de senere år med øgede bevillinger.

Som prostatacancer patienter føler vi os utrygge ved udviklingen i de senere år. Dels har man ikke evnet at fjerne de regionale forskelle, der eksisterer i behandlingen af vor sygdom, dels

medfører den nuværende udvikling en spredning af operationer væk fra universitetshospitalerne ud til en række sygehuse, hvorved den nødvendige rutine og erfaring samlet set svækkes med et fald i den faglige kvalitet af behandlingen som konsekvens.

Den igangværende udflytning af prostatacancer operationer er ikke en praksis, som videreføres trods anbefalingerne i kræftplan II. Nej, der er tale om en ny praksis på tværs af den nuværende og kommende struktur. Hvem går det ud over? Patienterne naturligvis. Især vil det gå ud over de patienter, der i overgangsperioden fra amter til regioner og indtil den nye kræftplan II bliver fuldt implementeret, kommer til at være "forsøgskaniner" i erhvervelsen af den ekspertise, som skal til for at udføre specialiserede behandlinger

Det er uacceptabelt. Fjernelse af prostata er en kompliceret operation, som først blev indført i Danmark for mindre end 10 år siden. Der foretages nu 400-500 operationer om året på de 5 universitetshospitaler. Hvis denne operation nu tillades udført på yderligere 5 sygehuse, som er inde i billedet, kan rutine og erfaring ved denne operation ikke fastholdes tilfredsstillende for os patienter, ligesom den faglige udvikling vanskeliggøres. I USA, hvor denne operation har været udført i længere tid end i Danmark, er antallet af årlige operationer på det enkelte sygehus højere end det samlede antal operationer i Danmark. Vi burde derfor overveje en centralisering i stedet for en decentralisering af prostatacancer operationer!

Som patienter i et lille veludviklet land som Danmark bør vi kunne forvente en sammenhængende sundhedspolitik uden regionale forskelle, hvor fagligheden, og ikke regionale politiske ambitioner, er i højsædet og patienten i centrum.

Det mener jeg ikke er for meget at forlange. Jeg skal derfor opfordre de folkevalgte politikere til i forbindelse med gennemførelse af strukturreformen sammen med de ansvarlige faglige myndigheder at udarbejde en sundhedspolitik for Danmark, som bygger på sammenhæng i patientforløb og kvalitet i behandlingen, og som omfatter behandlinger både i det offentlige og i det private regi.

Svar fra overlæge, PhD Morten Høyer, Århus sygehus, Onkologisk afdeling D
den 10. oktober 2005 til PROPAs formand

Kære Poul Erik Pyndt

Jeg skriver til dig, fordi jeg har læst dit indlæg i Dagens Medicin. Der skriver du, at prostatacancer-patienter er en slags forsøgskaniner i sygdomsbehandlingen i Danmark. Det er jeg absolut uenig med dig i.

Baggrunden for dit indlæg er, at Dagens Medicin tidligere har beskrevet, hvordan man i Ringkøbing og Viborg Amter er i færd med at lave et fælles center for urologi, hvor man ønsker at indføre radikal prostatektomi til patienter med lokaliseret prostatakræft.

Jeg har fungeret som formand for et udvalg, som blev nedsat med henblik på at vurdere og forberede indførelsen af radikal prostatektomi i et fælles urologisk center for de to amter. Det er blevet nødvendigt, fordi vi har observeret en kraftig stigning af patienter med lokaliseret prostatakræft, som bør tilbydes operation. Samtidig er der kommet en voksende ophobning af patienter på venteliste til operation i Skejby. Vi er nødsaget til at finde en løsning på den

manglende operationskapacitet. Det er ikke muligt på kortere sigt at rekruttere flere læger til centret i Skejby, derimod findes der allerede læger i Holstebro, som kan udføre indgrebet.

I Ringkøbing/Viborg Amt-udvalget krævede vi garantier for, at læger der udfører indgrebet er tilstrækkeligt uddannede i indgrebet, og vi sikrede os mulighed for, at lægerne kunne få uddannelse og træning ved ophold på Skejby Sygehus. En overlæge fra Holstebro Sygehus har således forud for opstart af operationerne i Ringkøbing/Viborg være udstationeret et halvt år på Urologisk afdeling i Skejby, hvor han har udført et større antal prostatakræft-operationer sammen med lægerne i Skejby. Det er denne læge der har udført alle operationerne i Holstebro sammen med en overlæge fra Viborg som assistent. Vi har også sikret os, at hele den øvrige del af personalet, som inkluderer sygeplejersker og fysioterapeuter, har fået den nødvendige oplæring. Vi krævede, at der blev oprettet en kvalitetssikringsdatabase over patienter, så vi kan følge effekt og bivirkninger af behandlingen. Vi har sikret os at en del af de forskningsopgaver, der udføres hos afdelingen i Skejby også kan udføres på centret i Ringkøbing/Viborg Amt. Alt dette betyder, at alle patienter behandles med samme høje kvalitet, uanset hvor de bor i den nye store jyske midtregion.

Der har netop været afholdt et "site visit", hvor urologer fra Skejby Sygehus og patologer og onkologer fra Århus Sygehus har foretaget inspektionsbesøg i Holstebro og har haft mulighed for at gennemse kvalitetssikringsdatabasen og gennemgået sygehistorier fra patienter, som er opereret på Holstebro Sygehus. Konklusionen på vores "site visit" er, at behandlingen foregår på betryggende vis og efter bedste internationale standard. Vi kan se, at det er de korrekte patienter der opereres. Deres PSA falder på relevant vis efter operationen og hyppigheden af komplikationer er lav.

Men jeg vil gerne understrege, at det er af allerstørste vigtighed, at en sådan udflytning bliver fulgt nøje, og at der bliver foretaget korrektioner, hvis vi finder forhold, der bør korrigeres. Vi har derfor besluttet, at vi med regelmæssige intervaller mødes, dels for at foretage "site visit", men også for gensidigt at informere hinanden om nye tiltag, landsdækkende registreringer og forsøgsprotokoller m.v.

Prostatakræft-operationer bliver tit sammenlignet med operationer for endetarmskræft. Disse operationer foregår på mere end 20 afdelinger i Danmark, og dermed har kirurgerne ikke haft den rutine, der er nødvendig for at udføre operationerne optimalt. Man ønsker på længere sigt, at disse operationer centraliseres på 14 afdelinger. Ved prostatakræft ønsker man at øge antallet af opererende afdelinger fra 5 til muligvis 10, således at der i hver af de nye regioner kommer til at være 1-2 opererende afdelinger. Samtidigt må vi konstatere, at antallet af prostatakræfttilfælde stiger voldsomt. Formentligt vil antallet fordobles i løbet af få år.

Du skriver, at amerikanske hospitaler udfører et antal operationer, der er ligeså stort som det samlede antal operationer i Danmark. Det er rigtigt, at ganske få meget store hospitaler i USA opererer et meget stort antal patienter. De fleste afdelinger i USA er nu på størrelse med de danske, og dér udfører de operationer i samme antal, som det er tilfældet på danske sygehuse. Der findes internationale anbefalinger af hvor stort et antal operationer, der bør være per kirurg og afdeling. Man er allerede tæt på det antal i Ringkøbing/Viborg, og efter min vurdering kan man opfylde de anbefalinger allerede næste år.

For en gangs skyld må vi sørge for at være på forkant med udviklingen, og vi skal dermed sørge for at den nødvendige operationskapacitet er tilstede, når patienterne er der. Vi kan ikke

sidde inde i vores elfenbenstårn på Universitetshospitalet og glædes ved, at vi har centraliseret prostatakraft-kirurgi, hvis enden bliver, at vi ikke har tilstrækkelig kapacitet til at operere patienterne.

Jeg er ked af, at vi kommer til at fremstå som modstandere i denne og i andre debatter. Jeg betragter mig selv som patienternes mand, og jeg lægger alle mine ressourcer ind mit arbejde for kræftpatienter, og i særdeleshed for prostatakraft-patienter. Vi har en fælles kamp - vi er ikke modstandere. Vi bør kunne tale sammen, og jeg kan ikke opfordre dig nok til at tage telefonen og kontakte formændene for de faglige organisationer, når "nye sager" dukker op. Jeg tror nemlig at de fleste "tvister" handler om misforståelse snarere end uenighed. Derfor vælger jeg nu at skrive til dig frem for at sætte et indlæg i Dagens Medicin. Vi skal samarbejde og undgå at hænge hinanden ud i TV og aviser. Det får vi nemlig i sidste ende ikke noget godt ud af.

Kommentar fra Poul Erik Pyndt til Morten Høyer

den 16. oktober 2005

Kære Morten Høyer

Mange tak for dit brev af 10. oktober 2005 indeholdende en fyldig redegørelse for baggrunden for udflytningen af prostatacancer operationer til Holstebro.

Jeg er naturligvis helt enig i, at vi har en fælles kamp at kæmpe og at vi ikke er modstandere. Vi har blot som patienter svært ved at forstå indholdet af den kamp, som tilsyneladende finder sted mellem amterne og Sundhedsstyrelsen her i overgangen til en ny regionsstruktur. Her er vi tilhængere af Sundhedsstyrelsen.

Os bekendt foreligger der ikke offentliggjorte analyser, som tilsiger en udvidelse af antal operationssteder for prostatacancer. I den netop udsendte Prostatacancerbetænkning er der ingen redegørelse om et sådan behov, kun at hver enhed bør foretage mindst 100 operationer og at der skal være 2 som kan operere. Det finder vi umiddelbart bedst kan sikres ved at udvide kapaciteten på universitetshospitalerne frem for at placere operationskapacitet flere steder.

Dit grundige svar gør naturligvis indtryk – og beroliger os. Endnu engang tak for din interesse for sagen og for din redegørelse.

Brev fra Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

den 25. oktober 2005 til Poul Erik Pyndt

Kære Poul Erik Pyndt

Tak for dit brev af 14. september 2005. Jeg har med interesse læst dit debatindlæg, hvori du udtrykker bekymring over, at udviklingen af behandlingen af patienter med prostatacancer går stik imod de gældende retningslinier og på tværs af anbefalingerne i Kræftplan II.

Jeg er helt enig med dig i, at lokale ambitioner om at kunne tilbyde komplicerede kræftkirurgiske operationer ikke må gå ud over patienterne i form af en ringere kvalitet i behandlingen.

Det er baggrunden for, at vi i forbindelse med gennemførelsen af kommunalreformen giver Sundhedsstyrelsen nogle værktøjer, der effektivt vil sikre efterlevelsen af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger.

Samme synspunkt har jeg gjort rede for i mit debatindlæg ”Lokale ambitioner må vige for faglighed”, som jeg i dag har sendt til Dagens Medicin. Jeg har vedlagt en kopi af debatindlægget til din orientering.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen

Lokale ambitioner må vige for faglighed - Artikel i Dagens Medicin

28. oktober 2005 af Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

”Patienter er forsøgskaniner i sygdomsbehandlingen” – det kunne man læse i et indlæg af formanden for Prostatacancer Patientforeningen PROPA, Poul Erik Pyndt, i Dagens Medicin den 23. september 2005. Indlægget var en reaktion på en række artikler i Dagens Medicin, fredag den 2. september 2005, hvoraf det fremgik, at flere sygehuse varetager komplicerede operationer til trods for, at Sundhedsstyrelsen har bedt dem om at indstille aktiviteten.

Baggrunden for Poul Erik Pyndts bekymring for kvaliteten af den kirurgiske behandling er, at en spredning af fx prostatacanceroperationer på et for stort antal sygehuse reducerer muligheden for at opnå den nødvendige rutine og erfaring. Konsekvenser er en risiko for et fald i den faglige kvalitet af behandlingen. Noget Poul Erik Pyndt stiller sig uforstående over for, at vi politikere tillader.

Mit svar til Poul Erik Pyndt er klart: Det gør vi heller ikke. Lokale ambitioner om at kunne tilbyde komplicerede kræftkirurgiske operationer må ikke gå ud over patienterne i form af en ringere kvalitet af behandlingen. Vi ved, at øvelse gør mester. Og patienterne har krav på det bedste, vi kan tilbyde – ikke det bedste det lokale sygehus kan tilbyde, men det bedste i det hele taget.

I Kræftplan II anbefales, at den fremtidige kirurgiske behandling af kræftsygdomme samles i afdelinger, der har et tilstrækkeligt operationsmæssigt volumen inden for de enkelte kræftformer til at sikre den fornødne behandlingsmæssige kvalitet, og til at denne kan vurderes på et forsvarligt talmæssigt grundlag.

Stikprøveundersøgelser inden for flere specialer viser, at den nuværende specialevejledning i mange tilfælde ikke efterleves. Der foretages kræftkirurgiske indgreb på alt for mange afdelinger i forhold til, hvad der er aftalt mellem Sundhedsstyrelsen og amterne. Tallene viser også, at der på mange afdelinger udføres for få operationer til at foretage en statistisk vurdering af kvaliteten af behandlingen.

At indfri forventningerne om den bedst mulige kræftbehandling kræver, at vi får nogle værktøjer, der er i stand til at sikre efterlevelsen af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger og dermed også af princippet om, at øvelse gør mester – også for læger. Med vedtagelse af sundhedsloven i den forrige folketingsamling har vi fået netop sådan et værktøj.

Med sundhedsloven er der etableret et eksplicit lovgrundlag for specialeplanlægningen med virkning fra 1. januar 2006, hvor Sundhedsstyrelsen efter høring i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, og hvor styrelsen herefter godkender placeringen af disse på regionale og private sygehuse.

Processen er allerede sat i gang. Som led i gennemførelsen af anbefalingerne i Kræftplan II er der taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal bistå Sundhedsstyrelsen med at udforme faglige anbefalinger for de 11 kirurgiske områder, der udfører kirurgisk kræftbehandling, herunder behandling af prostatacancer.

Når arbejdsgruppens arbejde er afsluttet, vil Sundhedsstyrelsen med sundhedsloven i hånden kunne forhindre, at lokale ambitioner går forud for patienternes ve og vel. Det ser jeg – på patienternes vegne – frem til!

.....og hermed er debatten foreløbig afsluttet

Vær tryk når du rejser til udlandet

Af Ole Mortensen, Redaktionen

Dit gule sygesikringskort er et godt kort at have på hånden, når du rejser på ferie i Europa inkl. De kanariske Øer, Madeira, Azorerne samt Færøerne og Grønland. Skal du derimod til lande udenfor Europa, f.eks. Thailand eller USA, skal du tegne en rejsesygeforsikring¹. Vær meget opmærksom på de regler, der er angivet af det pågældende selskab, ofte kan de være strammere end dem, der anvendes vedrørende det gule sygesikringskort.

Det er amterne og Københavns og Frederiksberg kommune, der dækker udgifterne til det gule kort (den offentlige rejsesygesikring), og de har overladt administrationen af ordningen til Europæiske Rejsesygesikring A/S. Det gør de godt og professionelt. Du skal være klar over, at der er nogle begrænsninger, du på forhånd bør kende, så du ikke selv skal dække udgifterne til behandling, indlæggelse og evt. hjemtransport. Det kan i værste fald blive en kostbar ekstraregning på feriekontoen.

Som prostatakræft-patient vil mange høre til gruppen af kronisk syge, hvor det derfor er vigtigt for dig at finde ud af, om du er dækket i tilfælde af akut sygdom i udlandet. Der er typisk ikke dækning for udgifter ved en kronisk sygdom, hvis sygdommen *inden for to måneder* før afrejsen har medført

- hospitalsbehandling
- ændret medicinering

heller ikke, hvis du

- er henvist af læge til vurdering eller behandling
- ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling af din sygdom, selv om du måtte vide eller kunne formode, at sygdommen krævede behandling
- har standset behandlingen efter lægeligt råd eller fået afslag på behandling
- er udeblevet fra aftalt kontrolbesøg

¹ Bemærk, at selv et meget begrænset erhvervsmæssigt indhold i en rejse betyder, at rejsesygeforsikringen ikke dækker

Er du i tvivl om, hvorvidt du er dækket, bør du henvende dig til Europæiske Rejseforsikring eller en eventuel anden rejseforsikring og bede dem om et forhåndstilsagn om dækning, før du rejser. Et bindende forhåndstilsagn får du skriftligt. For at opnå et forhåndstilsagn fra Europæiske er det nødvendigt at udfylde en blanket og få den påtegnet af din egen læge eller den behandlende læge. Blanketten kan du rekvirere på telefon 33 27 83 03 eller på www.europaeiske.dk. Det koster ikke noget at få behandlet din anmodning om forhåndstilsagn, men et eventuelt honorar for en lægeerklæring må du selv betale.

Du kan sagtens drøfte ovenstående punkter med din egen læge, men husk på, at din læge ikke kan tage stilling til, om du er dækket eller ej. Det kan alene Europæiske eller det selskab, du har valgt til rejser udenfor det gule sygesikringskorts dækningsområde. Det er selskabets lægekonsulent, der vurderer, om man vil give dækning. Det er ikke alene de lægelige oplysninger, som ligger til grund for vurderingen, også rejsemål og rejsens varighed tages med i betragtning. Du bør også selv overveje, om det – uanset dækning – er en god idé at rejse et sted hen, hvor sygdommen måske nemmere blusser op, eller hvor behandlingsmulighederne ikke er af samme standard som i Danmark. Husk også at få de nødvendige vaccinationer - på www.vaccination.dk eller på www.dlvs.dk kan du se, hvad der tilrådes for det pågældende område.

Hvordan skal prostatakraft behandles?

Af journalist Otto Bühring, Cancernyt

Kræftforskere har fundet et enzym, der gør prostatakraft aggressiv. Opdagelsen kan bruges til at stille en mere præcis diagnose, så lægen kan afgøre, hvordan sygdommen bedst behandles. Det er håbet, at opdagelsen også kan bruges i ny medicin, der standser kræftcellernes deling.

Mange patienter med prostatakraft mærker ikke noget til deres sygdom. Ofte vokser svulster i blærehalskirtlen (prostata) så langsomt, at de igennem mange år ikke volder patienten nogle kvaler. Hos andre vokser kræftsvulsterne derimod meget hurtigere og mere aggressivt.

Tyske og schweiziske kræftforskere har nu fundet et enzym, der kaldes LSD1, som de mener er skyld i den aggressive udvikling af kræft i blærehalskirtlen.

Kønshormon spiller en rolle

Prostataceller fornyr sig hele tiden, de deler sig, bliver gamle og går til grunde. Det sker i en fin afbalanceret proces, så prostatakirtlen hverken bliver større eller mindre. Men hvis der opstår skader (mutationer) i cellernes arvemasse, kan der udvikle sig farlige kræftknuder.

Det mandlige kønshormon testosteron spiller en rolle i denne proces, Testosteronet aktiverer nemlig de gener, der styrer celledelingen i prostata, og det kan medføre kræft. Derfor forsøger man at få nedsat produktionen af testosteron hos patienter med kræft i prostata. For det meste vokser kræftceller i prostata langsomt.

Arvematerialet (DNA) i vores celler ligger sammenrullet som små garnnøgler. Jo strammere disse sammenrulninger er, jo sværere er det for cellen at aflæse arvematerialets informationer i. "Aktive" gener er derfor løsere sammenrullet end ikke-aktive. Arvemateriale, der ikke skal

aflæses, er meget strammere sammenrullet. De gener, der styrer celledelingen i prostata., er stramt sammenrullet, og derfor deler cellerne i prostata sig langsomt.

Enzym sætter fart på celledeling

Det nyopdagede enzym, LSD1, kan løsne arvematerialets sammenrulninger, og det vil sige, at de gener, der styrer celledelingen i kræftsvulster i prostata, bliver lettere at aflæse. Jo mere LSD1, der er til stede, jo hurtigere deler cellerne sig, og jo mere aggressivt udvikler kræften sig.

Det er forskernes mål at kunne slukke for enzymet LSD1, så celledelingen bremses. Det er allerede lykkedes for dem i cellekulturer i laboratoriet. Næste skridt er at bruge den nye viden til at fremstille en medicin, der kan få celledelingen til at stoppe også hos mennesker.

Hvilken behandling skal man vælge?

Ved sygdomme som prostatakræft er et af de første spørgsmål: Hvor aggressiv er svulsten? Og det spørgsmål er de tyske forskere nu meget nærmere svaret på.

Det er et vigtigt spørgsmål for patienten, og det er også vigtigt for lægen, der skal indrette hele behandlingsforløbet på baggrund af dette spørgsmål. Ofte er det uden virkning at operere aggressive tilfælde af prostatakræft, fordi svulsterne allerede er vokset uden for prostatakapslen eller har dannet metastaser. I sådanne tilfælde vælger lægerne i stedet strålebehandling.

Den nye tyske opdagelse af enzymet LSD1s rolle ved prostatakræft vil i fremtiden også kunne bruges til at stille en mere præcis diagnose.

I Kræftens Bekæmpelse siger læge Finn Tønnesen, at det er vigtigt at kunne stille en nøjagtig diagnose:

”Hvis man bliver i stand til at skelne mellem den aggressive prostatakræft, og den der udvikler sig langsomt, vil man kunne undgå en masse unødvendige behandlinger”.

”Hvis man ved en simpel gentest kan fastslå, at en patients prostatakræft aldrig vil udvikle sig aggressivt, er der ingen grund til at operere patienten med de ubehagelige bivirkninger, det kan have, f.eks. impotens og vandladningsbesvær”, understreger Finn Tønnesen.

Forskningsresultaterne er netop offentliggjort i det ansete videnskabelige tidsskrift Nature.

Kilde: Nature online

Radikal prostatektomi giver bedre langtidsvirkning end watchful waiting

Af Carsten Lewinsky, Redaktionen

Ugeskrift for Læger fortalte den 15. august 2005, at i forhold til ingen kirurgi (watchful waiting) reducerer radikal prostatektomi (bortoperation af prostata) både den sygdomsrelaterede og den absolutte mortalitet (dødelighed), samt risici for metastasering og lokal progression (udbredelse). Reduktionen i den sygdomsrelaterede mortalitet var mest udtalt blandt mænd under 65 år.

”Selv om den absolutte risiko-reduktion for død i ti år er lille, er reduktionen i risiko for metastasering og lokal progression stor”, skriver førsteforfatter Anna Bill-Axelson fra Akademiska Sjukhuset, Uppsala. Resultaterne fra Scandinavian Prostate Cancer Group Study blev publiceret i maj 2005 i *New England Journal of Medicine*.

Mellem 1989 og 1999 blev 695 mænd med tidlige stadier af prostatacancer randomiseret (tilfældigt udvalgt) til enten radikal prostatektomi eller watchful waiting. Opfølgningsperioden var i gennemsnit på 8 år. 83 mænd i operationsgruppen døde, hvilket er signifikant færre end de 106 i den anden gruppe; 30 (9%) af de 347 opererede mænd og 50 (14%) af de 348 ikke-opererede mænd døde som følge af canceren.

Estimater (fremskrivninger) for 10-års-overlevelse peger på en reduktion på 44% i sygdoms-specifik mortalitet, 26% i mortalitet uanset årsag, 40% i risikoen for metastase og 67% i risikoen for lokal progression. Resultaterne bekræfter konklusionerne, som gruppen publicerede allerede i 2002.

Professor Jørgen Nordling, Urologisk Afdeling, Amtssygehuset i Herlev, kommenterer: ”Nu er det endelig og utvetydigt vist, at kurativt intenderet behandling (behandling med helbredende sigte) af prostatacancer giver en væsentlig overlevelsesevinst. Dette betyder, at også danske læger må forsøge at finde disse patienter, mens kurativ behandling endnu er mulig. En PSA >4 ng/ml [meget tyder i dag på >3 ng/ml] eller mistænkelig rektaleksploration (fingerundersøgelse i endetarmen) bør føre til yderligere udredning som regel med prostatabiopsier.”

Bill-Axelson A, Holmberg L, Ruutu M et al. Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. *N Engl J Med* 2005;352:1977-84.

Nyt fra D-vitamin-fronten

Af Karl Favrbø, civilingeniør med kemi som speciale, medlem af PROPA

I en artikel af Woo m.fl. (1) beskrives et forsøg, hvor man har givet 50µg/dag D₃-vitamin til 15 patienter med hormonfølsom prostatakræft. Hos 9 ud af 15 patienter faldt PSA eller forblev uforandret. Hos 14 ud af 15 patienter steg PSA langsommere. Den gennemsnitlige fordoblingstid af PSA steg fra 14,5 måneder til 25 måneder. Der var ikke refereret om nogen bivirkninger. Jeg er blevet bekræftet i, at det er rigtigt af mig at tage ca. 100µg/dag D₃-vitamin. 50µg/dag er ikke nok til at sikre, at man undgår D-vitaminmangel. Yderligere oplysninger om D-vitamin og prostatakræft findes på min hjemmeside www.kfavrbø.dk.

Litteratur:

1. Woo TC, Choo R, Jamieson M, Chander S, Vieth R. Pilot Study: Potential Role of Vitamin D (Cholecalciferol) in Patients With PSA Relapse After Definitive Therapy. *Nutr Cancer*. 2005;51(1):32-6.

Healing bremser ikke kræftcellers vækst

Af Lasse Foghsgaard, *Cancernyt*

Tre danske healere har forsøgt at bremse kræftcellers vækst i et laboratorium, men uden held. Den nye undersøgelse, som er offentliggjort i *British Journal of Cancer*, udfordrer healeres teori om, at terapien kan bremse kræftsygdomme ved at virke direkte på kræftcellerne og uafhængigt af patientens egen bevidsthed.

Ca. fire procent af alle danske kræftpatienter bruger healing, som et supplement - eller et alternativ - til den traditionelle kræftbehandling for at få et bedre velbefindende, og måske i håb om, at det kan bremse sygdommen.

Healere har en teori om, at behandlingen ikke virker gennem patientens egen bevidsthed, men derimod direkte på kræftcellerne, men der har aldrig været et stærkt videnskabeligt belæg for, at det virkelig forholder sig sådan.

For at udfordre denne teori har tre sjællandske healere i samarbejde med den århusianske kræftforsker Bobby Zachariae udført et eksperiment, hvor de undersøgte om healing kunne bremse kræftcellers ukontrollable vækst i et laboratorium, og altså udenfor den patient, som kræftcellerne oprindeligt stammede fra (brystkræftpatient og mus med lymfekræft). Healing gør ingen forskel.

Kræftceller dyrkes i petriskåle og opbevares i et varmeskab ved 37 grader, men i forsøget har healere med jævne mellemrum taget petriskålene ud og rettet en positiv bevidsthed mod kræftcellerne i håb om, at denne form for healing ville kunne bremse kræftcellerne. To af healere holdt hænderne over skålen med kræftceller som en del af behandlingen. For at kunne bekræfte om healingen havde en effekt, blev den samme procedure gentaget, blot med den forskel, at healeren blev erstattet med en læge, som ikke foretog sig noget og på ingen måde havde erfaring med healing.

24 timer senere har forskerne så undersøgt, om healingen havde en effekt på kræftcellerne. Men her viste det sig meget tydeligt, at både de healede og de ikke-healede kræftceller fortsatte deres vækst ufortrødent.

”Med dette forsøg har vi ikke kunne undersøge alle aspekter ved healing, men resultaterne kunne tyde på, at healing ikke kan bremse kræftceller udenfor patientens krop. Derfor er det nærliggende at tro, at patientens egen bevidsthed og det psykiske forhold mellem healer og patient spiller en vigtig rolle, hvis personen oplever et øget velvære efter healing”, siger Bobby Zachariae.

Lars Højgaard, som var en af de tre healere, der deltog i eksperimentet, fortæller: ”Jeg kan slå fast, at min udstråling ikke kan påvirke celler i en petriskål, så det må være en anden mekanisme, vi skal lede efter, når healing lindrer smerter eller ligefrem helbreder. Jeg er enig med Bobby Zachariae om, at kontakten mellem healer og patient er utrolig vigtig, men jeg er også overbevist om, at der sker noget andet”, siger Lars Højgaard.

Det videnskabelige forsøg blev udført i samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og

Gentofte Amtssygehus under ledelse af Bobby Zachariae. Resultatet er netop offentliggjort i det videnskabelige tidsskrift *British Journal of Cancer*. Kræftens Bekæmpelse har støttet projektet.

Prostatacancerbetænkning 2005

Af Ole Mortensen, Redaktionen

Med det formål at udarbejde retningslinier for undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med prostatacancer, har en gruppe af ledende urologer sammen med en repræsentant fra patologerne og fra onkologerne netop afsluttet en større rapport benævnt "Prostatabetænkning 2005" udsendt af Dansk Urologisk Selskab.

Rapporten vil være et væsentligt led i opdateringen af læger landet rundt og vil derfor være med til at sikre, at behandlingen af os prostatacancer-patienter bliver så ensartet og så ajourført som muligt.

Heldigvis har udviklingen bevæget sig siden den foregående tilsvarende rapport udkom i 1999. Alligevel er det nyttigt, at der er en gruppe læger, der løbende følger sygdommen og kan afgive rekommandationer til deres kolleger.

Når jeg som patient læser rapporten, har jeg blandt andet bemærket, at man nu klart udtaler sig om den høje risiko ved arvelighed. Det skønnes, at arvelig prostatacancer (PC) udgør under 10% af al PC, men at arvelighed er ansvarlig for mere end 40% af tilfældene hos mænd under 55 år. Risikoen for PC er mere end 2 gange forøget, hvis man har en førsteledsslægtning med sygdommen, og der er påvist en yderligere risikoøgning (mere end 10 gange) ved 2 eller flere berørte slægtninge.

Analyser af livsstilsfaktorer har ikke givet entydige resultater. Det mest konstante fund er en øget PC-risiko forbundet med indtagelse af specielt animalsk fedt, ligesom overvægt synes at medvirke til en øget PC-risiko.

Der ses en stigning i antallet af nye tilfælde af PC. Der findes ingen enkeltfaktorer, der kan forklare denne udvikling, men en ændret aldersfordeling, bedre registrering, ændret holdning til diagnostik, samt øget anvendelse af TRUS – transrektal ultralydsscanning - af prostata kan være medvirkende årsager. Noget tyder dog på, at der er tale om en reel øgning af forekomsten. En tilsvarende, om end svagere, stigning i PC-dødeligheden støtter dette synspunkt. Gruppen forventer en fordobling af antallet af nyanmeldte, overvejende lokaliserede (indenfor prostata) PC-tilfælde. PC vil således komme til at udgøre en stigende belastning for sundhedsvæsenet.

Sammenlignet med de fleste andre cancerformer vokser PC meget langsomt. Der er ikke fundet noget fast mønster for vækst og spredning, men almindeligvis vokser PC lokalt og spredes senere til regionale lymfeknuder for endelig at give anledning til fjerne metastaser. Det er dette forventede forløb, der giver behov for at undersøge patientens regionale lymfeknuder for at finde frem til, hvilket behandlingstilbud, der kan gives patienten.

De fleste tilfælde opdages på grund af vandladningssymptomer. Den lokaliserede PC er ofte næsten symptomløs. Når sygdommen vokser udenfor prostatas kapsel, kan der opstå bl.a. im-

potens og ukarakteristiske smerter. Den metastaserende PC medfører hyppigt knoglesmerter, men også anæmi, træthed og vægttab.

Lægerne er stadigvæk ikke tilhængere af screening, men forventer en vis usystematisk PSA-screening på baggrund af medieomtale og pres fra patientgrupper. Lægerne mener, at ønsker mænd uden symptomer en PSA-måling, bør de informeres om mulige konsekvenser af resultatet.

Ved risiko for arvelig PC anbefales en årlig PSA-kontrol og rektaleksploration (fingerprøve) påbegyndt ved 50-årsalderen, dog senest 5 – 10 år før den tidligste debutalder for PC i familien.

Vi skal ikke i denne korte gennemgang af rapporten komme ind på alle de p.t. anvendte behandlingsmåder, men dog nævne, at der ikke ser ud til at være fordele ved intermitterende hormon-behandling (hormonbehandling med pauser), der derfor indtil videre betegnes som eksperimentel. Visse patienter kan have fordel af at få udført en operativ kastration i stedet for den medicinske. Hvis patienten trods hormonbehandling har et stærkt stigende PSA-tal, bør der foretages en måling af patientens testosteron for at sikre, at denne er i kastrationsniveau. Er dette ikke opnået ved medicinsk behandling, bør patienten tilbydes orkietomi (fjernelse af testiklerne).

I forbindelse med radikal prostatektomi (fjernelse af prostata), er man inde på den udenlandske anvendelse af laparoskopisk teknik (kikkertoperation) og robotassisterede indgreb. Man finder teknikken udfordrende, idet den medfører en fjernelse med ringe blodtab. De nye teknikker er meget ressourcekrævende, og man kan endnu ikke vurdere helbredelsesmulighed og bivirkninger (specielt rejsningsproblemer og inkontinens). Nervebevarende operation forsøges i stort omfang for at bevare patientens evne til erektion. I denne forbindelse forsøges p.t. med at give potensfremmende medicin umiddelbart efter operationen. Behandlingsmetoder som kryobehandling (fryseteknik) og HIFU, High Intensity Focused Ultrasound (varmeteknik), betegnes endnu som eksperimentelle.

Ekstern strålebehandling og brakyterapi (indlæggelse af radioaktive korn i prostata) har en stigende udbredelse. Med hensyn til tilbagefald i form af recidivfremkomst, ses ikke at være forskel på disse patienter og de radikalt opererede.

Blandt de nye behandlingsmetoder nævnes kemoterapi, der skal kunne give en begrænset levetidsforlængelse. Også bl.a. Prednisonbehandling nævnes som hjælp til at bedre almentilstande hos den hårdt angrebne patient.

Zoledronat – et tredje generations bisphosphonat (Zometa) - har vist sig at reducere knogle-”events” (brud, skørhed, smerter) med 25% hos patienter med knoglemetastaser efter PC. Der er stigende interesse for at anvende behandlingen allerede ved lokalt avanceret sygdom for om muligt at reducere risikoen for metastasering. Studier er undervejs.

Rapporten omtaler tillige de behandlinger med stråler, der kan give en god lindrende effekt og forlænget overlevelse.

I denne korte ”anmeldelse” har vi ikke kunnet redegøre for rapportens mange detaljer, men for os patienter er det vigtigt, at den nu er udarbejdet i ajourført udgave, og at arbejdet med

næste redegørelse allerede er under forberedelse, således at bedst mulig behandling sikres os i fremtiden.

Et uværdigt sygdomsforløb

Under denne overskrift blev bragt en kronik af Lotte Dahlmann i Politiken den 9. november 2005. Kronikken beskriver forløbet af hendes 74 årige fars prostatakræft, som han fik konstateret for 2 år siden. Den indledes således:

”Min far er døende. Han ville helst sige farvel med et smil. Men efter 18 måneder som kastebold mellem fem forskellige sygehuse, mange læger, urimelig venten og voksende utryghed – netop hvor han har mest behov for tryghed – er han træt og svag og truet af bitterhed. Er det tilfredsstillende, hr. sundhedsminister?”

Kronikken beskriver, at faderen har skullet være sin egen læge og hele tiden være udfarende i forhold til at få sundhedsvæsenet aktiveret. Ved at læse beskrivelsen kommer man til at tænke på, om mange læger stadigvæk arbejder ud fra, at prostatakræft er en sygdom, man dør med og ikke dør af.

Lotte Dahlmann angriber bl.a. den manglende koordinering og planlægning af sygdomsforløbet. Hendes far har tryglet systemet om at få identificeret én person, som han kunne henvende sig til. Ingen har på noget tidspunkt givet indtryk af at have det fulde overblik over kræft og afledte sygdomme under forløbet. Faderen har ventet i måneder på undersøgelser og længe på at få svar og på at møde de læger, der skulle træffe beslutninger om eventuel behandling.

Vi, der har læst beskrivelsen, er naturligvis dybt berørt, og kronikken har fået PROPAs formand til at komme med nedenstående kommentar til offentliggørelse i Politiken.

Et svigtende sundhedsvæsen

Indlæg til Politiken af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

I en kronik i Politiken den 8. november beskriver Lotte Dahlmann et så uværdigt sygdomsforløb hendes far har været igennem, at man nægter at tro på det har fundet sted i Danmark. Beskrivelsen af sygdomsforløbet efterlader et indtryk af et sundhedsvæsen, der mangler kompetence, overblik og vilje til at sikre en ordentlig behandling af mænd, som rammes af prostatakræft.

Antallet af mænd, som får stillet diagnosen prostatakræft, er stærkt stigende, og i år vil 3.000 danske mænd få den triste meddelelse. Der er derfor behov for, at vort behandlingssystem tager denne kræftform mere alvorlig end det hidtil er sket, både af hensyn til de ramte, deres familier og samfundsøkonomien. Selvom gennemsnitsalderen for de mænd, der rammes af prostatakræft, er ca. 70 år er der god økonomi i at tage sygdommen alvorlig og gennemføre en ordentlig behandling, når det er muligt.

Desværre er det ikke altid muligt at tilbyde en helbredende behandling. I dag kan kun ca. 20% af mænd med prostatakræft få en helbredende behandling medens de 80% er henvist til medicinske behandlingsformer. Forudsætningen for en helbredende behandling er, at kræften er begrænset til prostata og ikke har bredt sig. Derfor er det så afgørende vigtigt, at vi mænd reagerer på de symptomer der er knyttet til en forstørret prostata, d.v.s. ændringer i vandladningsmønsteret, og får taget en blodprøve hos deres læge, som viser PSA i blodet. Er det for højt, kan der være tale om kræft i prostata.

Kræften hos Lotte Dahlmanns far var på diagnosetidspunktet angiveligt begrænset til prostata, og en helbredende behandling derfor mulig. Derfor er det så oprørende at læse, at faderen nu 2 år senere og efter indlæggelse på 5 forskellige hospitaler er døde. Hovedårsagen til forsinkelsen og forværringen er, at patientens egen læge i måneder ikke henviser ham til en test, der afslører, at han har en helbreds-nedbrydende streptokokinfektion. Igen et tilfælde, hvor en ældre prostatapatient ikke tages alvorligt, men hvor man bare ser tiden an.

PROPA har for kort tid siden advaret imod den igangværende udflytning af operationskapaciteten for prostatakræft til en række mindre sygehuse. Vi frygter, det vil gå ud over kvaliteten af behandlingen og kompetenceudviklingen. Vores frygt synes desværre bekræftet af det sygdomsforløb Lotte Dahlmann beskriver. Vi må derfor indtrængende opfordre sundhedsmyndighederne og de ansvarlige politikere til at indføre et regelsæt, som med udgangspunkt i patienternes behov, fastlægger et ansvarligt og værdigt patientforløb omfattende diagnose, behandling og rehabilitering af mænd med prostatakræft. Et centralt element i et sådant regelsæt er en fast kontaktperson, så patienten lettere får mulighed for at få information og kunne følge behandlingen.

Det er på tide, at sundhedsvæsenet opprioriterer indsatsen mod prostatakræft og sikrer en mere systematisk kvalitet i behandlingen overalt i landet, således at det ikke fremover bliver de dårlige patientforløb, som kommer til at dominere billedet, og som er uretfærdig over for den indsats de mange dygtige urologer og onkologer hver dag gennemfører i kampen mod prostatakræft, som mere end 10.000 danske mænd ved de lever med. Vi håber også, at behandlernes og mediernes store interesse for brystkræft en dag må smitte af på prostatakræft!

Politiken har efterfølgende meddelt, at bladet ikke kunne finde plads til Poul Erik Pyndts indlæg.

Medlemsnyt

PROPA-afdeling i Slagelse

PROPA har hidtil ikke gennemført regelmæssige aktiviteter for medlemmerne, pårørende og andre interesserede i det Vestsjællandske område. Det bliver der nu ændret på, idet vi vil starte en ny aktivitet op i Slagelse i det nye år.

Initiativtager er medlem af PROPA, Jørn R. Strøm, Slagelse. Jørn vil være glad for henvendelser fra medlemmerne og andre interesserede i det Vestsjællandske område med tilkendegivelser om behovet for aktiviteter og hvilke emner, der er af særlig interesse. Jørn kan træffes på tlf. 51 24 27 39 samt på e-mail: joern@stroem.net.

Aktiviteterne i Slagelse forsøges startet op med et arrangement onsdag den 18. januar 2006 kl. 19.00-21.30. Mødestedet er Slagelse Rådhusapotek, Smedegade 8 i Slagelse. Tilmelding til arrangementet skal ske til Kræftens Bekæmpelse i Holbæk, tlf. 59 44 12 22 senest den 16. januar 2006. På mødet vil der blive givet en orientering om PROPA og foreningens arbejde ved Poul Erik Pyndt efterfulgt af forevisning af filmen "Store mænd græder ikke" med diskussion og erfaringsudveksling. Det er bestyrelsens håb, at medlemmerne, pårørende og andre interesserede vil bakke op om aktiviteterne i den nye afdeling i Slagelse.

Medlemsnyt i Trekantområdet

PROPA i Trekantområdet er sammen med Kræftens Bekæmpelse i Vejle indgået i et "interessefællesskab" udmøntende sig i faste månedlige møder - hvor PROPA vil være repræsenteret hos Kræftens Bekæmpelse i Vejle

1. torsdag i måneden kl. 14 - 16 hos Kræftens Bekæmpelse i Vejle på Blegbanken 3.

Herudover etablerer PROPA fast tid på Videnscentret på Kolding sygehus

3. torsdag i måneden kl. 14-16 på Kolding sygehus, Videnscentret (ved auditoriet), Skovvangen.

På møderne vil PROPA-medlemmer - og kommende medlemmer - i en uformel atmosfære kunne få bred rådgivning om sygdommen og foreningens virke.

Den lyseblå Prostatacancer-sløjfe

På alle PROPAs møder sælges den lyseblå prostatacancer-sløjfe for 20 kr. Beløbet går ubeskåret til foreningens arbejde, idet fremstilling af sløjfen er sponsoreret.

Pas på dig selv MAND

Den lille pjece med de 7 gode råd, der skal gøre midaldrende mænd opmærksom på eventuelle tegn på prostatacancer, kan få flere til at gå til læge i tide.

Det er en god idé at tage nogle stykker med til din tennis- eller golfklub, til Ældre Sagens møder og steder, hvor der kommer mange mænd i "den kritiske alder".

Pjecen kan rekvireres pr. e-mail: pepyndt@yahoo.dk

Mødekalender

Hele landet

PROPA afholder sit årsmøde 2006

Lørdag den 22. april 2006

Sted: Amtssygehuset i Herlev, Store auditorium.

Der vil være ordinær generalforsamling samt spændende foredrag.

Nærmere program vil blive udsendt, men reservér dagen allerede nu.

Storkøbenhavn og Nordsjælland

Storkøbenhavn

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Torsdag den 12. januar 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: **Karl Favrbø**, kemiingeniør og medlem af PROPA, vil fortælle om vitaminer og kosttilskuds betydning for prostatakræft-patienter

Sted: Kantinen hos Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, København Ø

Tilmelding: Senest mandag den 9. januar 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Frederikssund

PROPA indbyder patienter og pårørende i Frederiksborg Amt til møde

Tirsdag den 21. februar 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: Behandlingerne på det urologiske center i Frederiksborg Amt - Frederikssund Sygehus
Ledende overlæge **Poul Oestri** beretter om behandlingen nu for prostatakræft i Frederiksborg Amt og svarer på aktuelle spørgsmål fra dig. Såfremt du har spørgsmål, som ønskes besvaret i indlægget, bedes du sende et par ord herom senest den 12. januar 2006 til Jørgen Petersen pr. e-mail eller post
Sygeplejerske **Karen Olsen** fortæller om inkontinens og hjælpemidler

Emnet er aktuelt, da man nu også foretager radikal prostatektomi på Frederikssund Sygehus.

Endvidere vil der før og efter disse indlæg blive givet orientering om de opgaver, PROPA arbejder med i øjeblikket

Ved mødet vil den "Blå sløjfe" for opmærksomhed om prostatakræft kunne købes for kr. 20,-.

Sted: Frederikssund Sygehus, Foredragssalen, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund

Tilmelding til Kræftrådgivningen i Frederiksborg Amt: Tlf. 48 22 02 82 senest tirsdag den 14. februar 2006 kl. 15.00

Lyngby

PROPA indbyder patienter og pårørende til møde

Tirsdag den 14. marts 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: Erfaringsudveksling om seksualitet og potensmidler

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, Lyngby

Tilmelding: Senest mandag den 13. marts 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Roskilde- og Vestsjællands amt

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende fra de to amter

Torsdag den 12. januar 2006 kl. 15.00 til 18.00

Uformel sammenkomst for PROPAs afdeling Roskilde og Vestsjælland samt samarbejdspartnere, hvor vi over et glas vin kan udveksle synspunkter og erfaringer. Med samarbejdspartnere menes medarbejdere ved Kræftens bekæmpelse, læger, sygeplejersker og psykologer ved urologiske og onkologiske afdelinger. Tidspunktet er valgt, så både tiltrædende og fratrædende vagthold fra hospitalet har mulighed for at deltage. Alle PROPAs medlemmer er naturligvis velkomne til en snak

Tilmelding: Senest mandag den 9. januar 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på

tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn, adresse, tlf. nummer og e-mail-adresse

Vi har i Roskilde gruppen oprettet en mailingliste

For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Eventuelle spørgsmål til Per Krogen på e-mail musikkrogen@webspeed.dk

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende fra de to amter

Torsdag den 2. marts 2006 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Seksualitet og problemløsninger i forbindelse med prostatacancer. Filmen "I lyst og nød". Fagligt indlæg om emnet med en læge fra Roskilde Amtssygehus

Tilmelding: Senest mandag den 27. februar 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på

tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn, adresse, tlf. nummer og e-mail-adresse

Vi har i Roskilde gruppen oprettet en mailingliste

For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Eventuelle spørgsmål til Per Krogen på e-mail musikkrogen@webspeed.dk

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende fra de to amter

Torsdag den 18. maj 2006 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Strukturreformens konsekvenser for sundhedsområdet og specielt for prostatacancer.

Vi beder nyvalgte politikere fra Region Sjælland og fra Roskilde storkommune tegne billedet vedrørende sygehus og sundhedsopgaver

Tilmelding: Senest mandag den 15. maj 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på

tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn, adresse, tlf. nummer og e-mail-adresse

Vi har i Roskilde gruppen oprettet en mailingliste

For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Eventuelle spørgsmål til Per Krogen på e-mail musikkrogen@webspeed.dk

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende fra de to amter

Torsdag den 7. september 2006 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Hvad sker der ude i den store verden vedrørende prostatacancer

Eventuelt en foredragsholder fra den svenske Cancerfonden samt andre indlæg

Tilmelding: Senest mandag den 4. september 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på

tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn, adresse, tlf. nummer og e-mail-adresse

Vi har i Roskilde gruppen oprettet en mailingliste

For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen. Eventuelle spørgsmål til Per Krogen på e-mail musikkrogen@webspeed.dk

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende fra de to amter

Torsdag den 16. november 2006 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Palliativ behandling, vejledning, rådgivning, patientstøtte

Sted: Roskilde Amts Sygehus (lige overfor Roskilde station), indgang 24, mødelokale 1

Tilmelding: Senest mandag den 13. november 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på

tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn, adresse, tlf. nummer og e-mail-adresse

For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Eventuelle spørgsmål til Per Krogen på e-mail musikkrogen@webspeed.dk

Slagelse

PROPA indbyder til et arrangement for patienter (også endnu ikke indmeldte) og pårørende samt andre interesserede

Onsdag den 18. januar 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: På mødet vil der blive givet en orientering om PROPA og foreningens arbejde ved formanden Poul Erik Pyndt efterfulgt af forevisning af filmen "Store mænd græder ikke" med efterfølgende diskussion og erfaringsudveksling. Der serveres kaffe og kage under mødet

Sted: Mødestedet er Slagelse Rådhusapotek, Smedegade 8 i Slagelse

Tilmelding til arrangementet skal ske til Kræftens Bekæmpelse i Holbæk, tlf. 59 44 12 22 senest mandag den 16. januar 2006

Det er bestyrelsens håb, at medlemmer og pårørende vil bakke op om aktiviteterne i den nye afdeling i Slagelse

Øvrige Sjælland**Næstved**

PROPA indbyder patienter og pårørende til møde

Torsdag den 23. marts 2006 kl. 19.00

Emne: Den nye prostatabetækning (uddrag af den) samt erfaringsudveksling

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

Tilmelding: Senest mandag den 20. marts 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Næstved, tlf. 55 74 04 00

Fyn**Odense**

PROPA Fyn indbyder til møde

Onsdag den 25. januar 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: Erfaringsudveksling med særlig opmærksomhed på de pårørende

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Samme sted senest tirsdag den 24. januar 2006 på tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA Fyn indbyder til møde

Onsdag den 1. marts 2006 kl. 19.00-21.30

Emne: Formanden for foreningen TIDSLERNE, **Marianne Tersgov** fortæller om andre behandlingsmuligheder og mediciner uden om og ved siden af det autoriserede system

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Samme sted senest tirsdag den 28. februar 2006 på tlf. 66 11 32 00

Nordjylland

Aalborg

PROPAs lokalforening inviterer patienter og pårørende

Torsdag den 1. december 2005 kl. 19.00

Emne: Erfaringsudveksling, og da vi på det tidspunkt nærmer os julen, skulle vi også gerne hygge os lidt denne aften. Der vil være et traktement til en rimelig pris

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Tilmelding: Senest onsdag den 30. november 2005 på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Aalborg

PROPAs lokalforening inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 24. januar 2006 kl. 19.00

Emne: Vi viser filmen "I lyst og nød", hvor forskellige mennesker fortæller åbent og ærligt om deres problemer. I mødet deltager **Svend Fonslev**, Sexual- og samlivsrådgiver og praktiserende læge, som vil fortælle om mulige løsninger på problemerne

Der kan stilles spørgsmål, som kan indtelefoneres til Poul Erik Christensen på 98 23 61 29

Tilmelding: Tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Aalborg

PROPAs lokalforening inviterer patienter pårørende og andre interesserede

Torsdag den 9. februar 2006 kl. 19.00

Emne: Praktiserende læge **Axel Aubertin** fortæller om prostatacancer i almen praksis i 20 år

Tilmelding: Tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59. Eventuelle spørgsmål kan indtelefoneres til Poul Erik Christensen 98 23 61 29

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Aalborg

PROPAs lokalforening inviterer patienter og pårørende

Torsdag den 23. marts 2005 kl. 19.00

Emne: Lektor **Arne Jepsen** fortæller om erfaringer med naturmedicin som supplement i kræftbehandling

Der bliver lejlighed til at stille spørgsmål. De kan også indtelefoneres til Poul Erik Christensen på tlf. 98 23 61 29

Tilmelding på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Midtjylland

Herning

Vi har i PROPAs arbejdsudvalg for Ringkøbing amt arrangeret et møde i samarbejde med foreningen De Brystopererede

Torsdag den 2. februar 2006 kl. 19.00

Emne: Håb og mismod ved alvorlig sygdom, herunder ved et tilbagefald, ved Rådgiver **Merete Pilgaard**, Kræftrådgivningen Herning. Efter kaffen er der generalforsamling i Kræftens Bekæmpelse, Herning Lokalforening.

Sted: Codanhus, Herning Frivillig Center, Fredensgade 10-12

Sydjylland

Kolding

PROPA i Trekantområdegruppen

Torsdag den 19. januar 2006 kl. 19.00 - 21.00

Sted: Auditoriet, Kolding Sygehus, Skovvungen

Emne: Næstformand i PROPA **Willem van Straaten** og formand for Trekantområdegruppen **Niels Elming** orienterer om indhold og visioner for foreningens arbejde. Efterfølgende diskussion om særligt det lokale arbejde i området

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse i Vejle, Blegbanken 3, Vejle. tlf. 76 40 85 90

Kolding

PROPA i Trekantområdegruppen

Torsdag den 16. marts 2006 kl. 19.00 - 21.00

Sted: Auditoriet, Kolding Sygehus, Skovvungen

Emne: **Halla Brandt Clausen**, leder af Kræftens Bekæmpelse i Vejle, orienterer om Kræftens Bekæmpelses arbejde med udgangspunkt i Vejle-afdelingens oprettelse, herunder samarbejdet med PROPA. Derefter erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse, Blegbanken 3, Vejle. tlf. 76 40 85 90

Kolding

PROPA i Trekantområdegruppen

Torsdag den 4. maj 2006 kl. 16.00 - 18.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Vejle, Blegbanken 3, Vejle

Emne: Socialrådgiverens rolle i rådgivningsarbejdet. Herefter diskussion over emnet

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse i Vejle, Blegbanken 3, Vejle, tlf. 76 40 85 90

Aabenraa

Sammen med en række andre patientforeninger indenfor kræftområdet afholdes møde

Mandag den 6. marts 2006

Tidspunkt og mødested fastlægges senere. Sæt allerede nu kryds ved dagen.

Emne: Kræft og seksualitet

Vi ønsker vore medlemmer og samarbejdspartnere

Glædelig Jul og Godt Nytår 2006

KORT MØDEOVERSIGT		
Årsmøde 2006 i Herlev	22.04.06	PROPAs årsmøde 2006 med ordinær generalforsamling
Aalborg	01.12.05	Erfaringsudveksling samt hygge op til Julen
Storkøbenhavn	12.01.06	Vitaminer og kosttilskuds betydning for prostatakræft-patienter
Roskilde	12.01.06	Uformel sammenkomst for PROPAs afdeling Roskilde og Vestsjælland samt samarbejdspartnere
Slagelse	18.01.06	Oprettelse af en ny afdeling samt filmen "Store mænd græder ikke"
Kolding	19.01.06	Indhold og visioner i PROPAs arbejde
Aalborg	24.01.06	Filmen "I lyst og nød" – samt mulige løsninger på problemerne
Odense	25.01.06	Erfaringsudveksling med særlig opmærksomhed på de pårørende
Herning	02.02.06	Håb og mismod ved alvorlig sygdom, herunder ved et tilbagefald
Aalborg	09.02.06	Læge fortæller om prostatacancer i almen praksis i 20 år
Frederikssund	21.02.06	Behandlingernes forløb på det urologiske center på Frederikssund Sygehus. Inkontinens og hjælpemidler – samt orientering om PROPAs opgaver p.t.
Odense	01.03.06	Andre behandlingsmuligheder og mediciner uden om og ved siden af det autoriserede system
Roskilde	02.03.06	Seksualitet og problemløsninger i forbindelse med prostatacancer. Filmen "I lyst og nød"
Aabenraa	06.03.06	Møde med andre kræftforeninger
Lyngby	14.03.06	Erfaringsudveksling om seksualitet og potensmidler
Kolding	16.03.06	Lederen af Kræftens Bekæmpelse i Vejle fortæller om afdelingens arbejde
Næstved	23.03.06	Den nye prostatabetænkning (uddrag af den) samt erfaringsudveksling

Aalborg	23.03.06	Erfaringer med naturmedicin som supplement i kræftbehandlingen
Kolding	04.05.06	Socialrådgiverens rolle i rådgivningsarbejdet
Roskilde	18.05.06	Strukturreformens konsekvenser for sundhedsområdet og specielt for prostatacancer
Roskilde	07.09.06	Hvad sker der ude i den store verden vedrørende prostatacancer – samt eventuelle andre indlæg
Roskilde	16.11.06	Palliativ behandling, vejledning, rådgivning, patientstøtte



Foto: © Jørgen Jørgensen Fotografi

Når mænd mødes

Bestyrelsesmedlemmer, suppleanter og udvalg december 2005

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen:

Storkøbenhavn og Bornholm:

Erik Laulund, Furesøgårdsvej 76, 3520 Farum
tlf. 44 99 19 08, e-mail: erik.laulund@post.tele.dk

kasserer

Sjælland i øvrigt:

Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail: lewinskys@mail.dk

Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde, tlf. 46 75 70 02
e-mail: pepyndt@yahoo.dk

formand

Fyn og omliggende øer:

Peter Helner, Sømarksvej 5, 5610 Assens, tlf. 64 72 34 05, e-mail: phelner@privat.dk

Nordjylland:

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

Midtjylland:

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

Sydjylland:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg
tlf. 74 43 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

næstformand

Pårørende-repræsentant:

Kirsten Brink, Kanalbuen 9, 2870 Dyssegård, tlf. 39 69 82 06,
e-mail: stenbrink@mail.tele.dk

sekretær

Tilknyttet med særlige opgaver:

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

Suppleanter:

Storkøbenhavn og Bornholm:

Ib Carlsson, Bakkevænget 6, 3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40, e-mail: ibgeti@worldonline.dk

Sjælland i øvrigt:

Per Krogen, Ternemosen 30, 2670 Greve, tlf. 43 90 57 12, e-mail: musikkgrogen@webspeed.dk

Fyn og omliggende øer:

Erling Bott, Odensevej 99, 5300 Kerteminde, tlf. 65 32 33 56, e-mail: e-v.bott@post.tele.dk

Nordjylland:

Knud Mikkelsen, Ravnbjergparken 1, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 94 10, mobil 20 32 86 10

Midtjylland:

Karsten Precht, Skovbakken 5, 8870 Langå, tlf. 86 46 16 74, e-mail: mkprecht@mail.dk

Sydjylland:

Niels Bjerrum, Lerpøtparken 11, 1.sal th., 6800 Varde, tlf. 75 26 03 41 / 29 45 59 03,
e-mail: niels.bjerrum@mail.tele.dk

Pårørende-repræsentant:

Lise Arnecke, Drejet 1, 5610 Assens, tlf. 49 22 08 30, e-mail: lise@arnecke.dk

Lokalbestyrelse for Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@nypost.dk **formand**
 Jens Chr. Davidsen, Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, tlf. 98 23 23 03 **kasserer**
 Villy Larsen, Åvej 24, Lindholm, 9400 Nørre Sundby, tlf. 98 17 04 03, mobil 40 40 26 04
 N.C. Nielsen, Jernbanegade 11, 9530 Støvring, tlf. 98 37 33 77
 Knud Mikkelsen, Ravnbjergparken 1, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 94 10

Lokalbestyrelse for Midtjylland:

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk **formand**
 Karsten Precht, Skovbakken 5, 8870 Langå, tlf.86 46 16 74, e-mail: precht@image.dk **sekretær**
 Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43
 Erik Brinch Nielsen, Hjulgårdsvej 15, 8380 Trige, tlf.86 23 17 18, e-mail:ebn@marimatech.com
 Benny Christiansen, Ll.Nørreriis, Nørreriisvej 5, Norring, 8382 Hinnerup,
 tlf. 86 98 67 98, e-mail: Ll.noerreriis@hansen.mail.dk

Ringkøbing Amt gruppen

Johannes Sanggaard, Søndergårdsvej 7, 7400 Herning, tlf. 97 11 60 66, e-mail: josa@km.dk
 Peter Jørgensen, Svanevej 19, 7400 Herning, tlf. 97 22 07 63, e-mail: postmaster@joorgensen.dk
 Jimmy Larsen, Solbjerg 48, 7400 Herning, tlf.97 16 21 61 (job 97 21 21 55), e-mail: jimmylarsen@hotmail.com
 Thorkild Amtrup Sørensen, Thrigesvej 13 D,7400 Herning, tlf. 97 12 34 19

Lokalbestyrelse for Sydjylland:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44,
 e-mail: willem@mail1.stofanet.dk **formand**

Sønderjyllands Amts gruppen

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44,
 e-mail: willem@mail1.stofanet.dk **formand**

Palle Fogh, Borgervænget 9 A, 6100 Haderslev, tlf. 74 52 19 44, e-mail: pallefogh@webspeed.dk

Hans Peter Holm, Lyøparken 11, 6100 Haderslev, tlf. 74 58 34 74

Thorkild Schousboe Laursen, Storegade 7, 6240 Løgumkloster, tlf. 74 74 47 47, e-mail: tsl@kl.dk

Kurt Lachenmeier, Gustaf Johannsens Vej 8, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 04, e-mail:
 lachenmeier@stofanet.dk

Akton Lind Pedersen, Hørup Bygade 104, 6470 Sydals, tlf. 74 41 52 20, e-mail: akton@tele.mail.dk

Peter Petersen, Lundshøjvej 2, Arnitlund, 6500 Vojens, tlf. 74 54 34 74, e-mail:
 petersminde@vojensbynet.vojens.dk

Sydvestjyllands gruppen

Niels Bjerrum, Lerpøtparken 11,1 sal th., 6800 Varde, tlf. 75 26 03 41/29 45 59 03
 e-mail: niels.bjerrum@mail.tele.dk **formand**

Verner Bruun, Jedsted Klostervej 73, 6771 Gredstedbro, tlf. 75 43 15 31

Erik Mortensen, Slotsgade 2, 6800 Varde, tlf. 75 22 49 31

Peder Jensen, Hirsevænget 12, 6705 Esbjerg Ø, tlf. 75 45 64 77, e-mail: pedernj@esenet.dk

Gunnar Petersen, Krogvej 9, 6720 Nordby, Fanø, tlf. 75 16 25 26, e-mail: krogvej9@fanonet.dk

Trekantområde gruppen

Niels Elming, Brennerpasset 74, 6000 Kolding, tlf. 75 52 39 27, e-mail: gne@mail.dk **formand**

Åge Eilersen, Brennerpasset 9, 6000 Kolding, tlf. 75 52 31 51

Jørgen Klitgaard, Skolevej 5, 6640 Lunderskov, tlf. 75 58 51 75

Povl Nøhr, Lilholtsparken 14, 7080 Børkop, tlf. 75 86 80 38

Elvind Ostenfeldt Rasmussen, Krøyersvænget 18, 7000 Fredericia, tlf. 75 93 08 42

Lokalgruppen for Sjælland og omliggende øer:**Lyngby gruppen**

Vagn Andersen, Biblioteksvej 27, 2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42, e-mail: vagna@privat.dk

Sten og Kirsten Brink, Kanalbuen 9, 2870 Dyssegård, tlf. 39 69 82 06, e-mail: stenbrink@mail.tele.dk

Ib Carlsson, Bakkevænget 6, 3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40, e-mail: ibgeti@worldonline.dk

Erik Laulund, Furesøgårdsvej 76, 3520 Farum, tlf. 44 99 19 08, e-mail: erik.laulund@post.tele.dk

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

Nordsjælland

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

Nykøbing F-gruppen

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

Næstved-gruppen

Fritz Anker Bolbroe, Havnen 3, 1 sal, 4700 Næstved, tlf. 55 77 32 03, e-mail: fritzb@stofanet.dk
Helge Christensen, Sjællandsgade 3, II, 4100 Ringsted, tlf. 57 61 29 21 / 22 32 23 35
Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail: carsten@lewinskys.dk
Ingrid Marten Monsen, Skovburren 266, 1 sal th, 4700 Næstved, tlf. 55 72 39 01 mobil: 26 46 66 55
e-mail: i.m.monsen@ofir.dk (tilknyttet assistance)

Roskilde-gruppen

Svend Ejvin Jensen, Havnevej 18, 2.tv, 4000 Roskilde, tlf. 29 33 61 22, e-mail: sejvin@csc.com
Reinhardt Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, tlf. 56 57 76 16, e-mail: reinhardt@post.tele.dk
Per Krogen, Ternemosen 30, 2670 Greve, tlf. 43 90 57 12, e-mail: musikkrogen@webspeed.dk
Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde, tlf. 46 75 70 02, e-mail: pepyndt@yahoo.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.

Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail: carsten@lewinskys.dk

Statistik-udvalget:

Udvalget har til opgave at følge den statistiske udvikling af prostatakræft i Danmark og udlandet samt at bearbejde det fremkomne materiale.

Ivar G. Jonsson, Sankt Thomas Alle 13, 2.th, 1824 Frederiksberg C, tlf. 33 21 65 43, e-mail: igj@mail.dk
Per Krogen, Ternemosen 30, 2670 Greve, tlf. 43 90 57 12, e-mail: musikkrogen@webspeed.dk
Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

PR-udvalget:

Udvalget arbejder for at styrke PROPAs synlighed i mediebilledet lokalt og på landsplan.

Lise Arnecke, Drejet 1, 5610 Assens, tlf. 49 22 08 30
Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde, tlf. 46 75 70 02, e-mail: pepyndt@yahoo.dk
Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand., tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk
Flemming Ringgren, Olesvej 3 E, 2950 Vedbæk, tlf. 45 66 41 76, e-mail: ringgren@tdcadsl.dk

Redaktionsudvalg:

Udvalget redigerer PROPA NYT.

Der henvises til redaktionsomtalen på side 2

Internationale relationer:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

Medlemsregister og udsendelse af PROPA NYT:

Alle henvendelser vedrørende medlemsregistrering og modtagelsen af PROPA NYT:

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

PROPA har afholdt kursus i patientstøtte

Af Ole Mortensen, Redaktionen

PROPA har nu ca. 1.300 medlemmer. Foreningen yder bl.a. patientstøtte ved hjælp af telefonsamtaler, enkelte personlige samtaler og på erfaringsudvekslingsmøder (ERFA-møder). Dette frivillige arbejde udføres af bestyrelsesmedlemmer og lokale repræsentanter.

For at sikre en god kvalitet i dette arbejde blev der afholdt et døgncursus på Fyn i dagene 4. og 5. november for 27 personer udvalgt af regionsformændene. Der blev ydet støtte til arrangementet af Sundhedsstyrelsens Tips- og Lottopulje. Kurset blev ledet af psykolog Niels Peter Agger samt af socialrådgiver Janni Port, der arbejder som frivilligkonsulent hos Kræftens Bekæmpelse.

Patientstøtten har en stor plads i PROPAs arbejde og er ofte den første kontakt, som en ny-diagnostiseret mand eller hans pårørende har til PROPA. Derfor er det vigtigt, at de, der har meldt sig som rådgivere, får gennemført samtalen bedst muligt. Det betyder meget, at patienten er så godt orienteret som muligt, når han møder sundhedsvæsenet. Da det for et par år siden gik op for os, at patienten ikke altid kunne huske alt, han fik fortalt på sygehuset, fik vi produceret videoen "Prostatakræft", der giver denne grundviden. Den er forhåbentlig kendt af alle medlemmer.

Alligevel vil der løbende opstå problemer, som patienten gerne vil drøfte med en anden patient, der selv har været "turen igennem". F.eks. kan kun den patient, der har været gennem 36 strålebehandlinger, fortælle andre om de følelser og tanker samt ubehag og bivirkninger, der kan blive tale om. Det kan også være en god oplysning for dem, der skal opereres radikalt, at andre mener, at det set i bakspejlet var en overkommelig tid.

To-mands-kommunikationen afløses tit af deltagelse i ERFA-møder, hvor patienten får mulighed for at sammenligne sin situation med de andre tilstedeværendes. Der er et behov for med mellemrum at afholde sådanne møder eller for at koble diskussioner på de informationsmøder, filmforevisninger m.v., der afholdes landet over.

Vi skal i hele dette arbejde have for øje, at vi alene kan og bør rådgive, når det sker i patientrollen. På det lægelige område skal vi lade specialisterne have ordet og håbe på, at de er dygtige til at forklare situationen for patienterne.

