

PROPA NYT

Prostatacancer Patientforeningen



September 2006



Vi er alle i samme båd

når vi rammes af en livstruende sygdom. I dette blad har vi på baggrund af en befolkningsundersøgelse ønsket at sætte mere fokus på prostatakræft og dens bivirkninger. En psykolog har analyseret begrebet ”smerte”, og vi har en række artikler om den forskning, der er i gang vedrørende sygdommen. D-vitaminer er nu anerkendt som kosttilskud, og E-vitaminer analyseres for deres egnethed overfor prostatakræft. Endelig er der indbydelse til en række møder rundt i landet. Se indholdsfortegnelsen side 2.

Indhold	Side	PROPA NYT udgives af Prostatacancer Patientforeningen ISSN: 1604-1828
Mere fokus på prostatakræft	3	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: <i>Ole Mortensen</i> (ansv. red.), Strandparksvej 6 2665 Vallensbæk Strand, tlf. 43 73 13 16 e-mail: O-M@get2net.dk <i>Carsten Lewinsky</i> , Hestehavevej 1 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09 e-mail: lewinskys@mail.dk <i>Peter Lindknud</i> , Havetoften 27, 2630 Taastrup tlf. 43 99 83 28, e-mail: plinfo@post8.tele.dk
Danske mænd ved for lidt om prostatakræft	4	
Screening – for og imod	7	
Smertens fænomenologi	8	
500.000 kr. til forskning i prostatacancer	10	
Granatæblejuice bremser måske prostatakræft	11	
Hvorfor skal det være så surt alt sammen?	12	
Fremskridt i kampen for D-vitamin	12	
Skal vi tale mere om bivirkningerne af vor sygdom?	13	
Vitamin E og prostatakræft	14	
PROPAs publikationer	17	Næste blad udkommer medio november 2006 Stof til november-bladet bedes sendt til Ole Mortensen senest den 25. september 2006
Mødekalender	18	
Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter	21	På www.propa.dk kan du se tidligere numre af PROPA NYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)
Lokalbestyrelser og grupper	22	
Udvalg	23	
Nanopartikler tilintetgør prostatacancer	24	Forsidefoto: © Jørgen Jørgensen Fotografi Tryk: Øko-Tryk, Skjern Oplag: 2.500

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.

Mere fokus på prostatakræft

*Af Poul Erik Pyndt
formand for PROPA*

I min beretning på generalforsamlingen og i det sidste nummer af PROPA NYT redegjorde jeg for de overvejelser bestyrelsen og strategiuvalget har gjort sig vedrørende de kommende års særlige indsatsområder i PROPAs arbejde.

De væsentligste indsatsområder er gennem fundraising at skaffe økonomiske midler til en national informationskampagne om prostatakræft og til en øget forskning i sygdommens årsager og behandling.

Bestyrelsen og andre engageret i PROPAs arbejde er derfor trukket i arbejdstøjet. At skaffe de nødvendige penge, at udvikle form og indhold af en national informationskampagne, at finde de bedste veje til at støtte dansk forskning i prostatakræft er ikke alene en stor opgave for en forening baseret på frivillig arbejdskraft, men også et projekt, som kræver et betydeligt samarbejde med mange andre aktører, herunder ikke mindst Kræftens Bekæmpelse.

I England er der i de senere år iværksat en række initiativer med henblik på at øge opmærksomheden om prostatakræft i befolkningen og hos myndigheder og det politiske system. Det videoklip med premierminister Tony Blair, som vi viste på generalforsamlingen, stammer således fra et engelsk initiativ. Med henblik på at kunne gå i gang med arbejdet på det bedst mulige grundlag har Flemming Ringgren og jeg i juni haft møder i London med en række nøglepersoner inden for 2 engelske organisationer om både fundraising og informationskampagner. Det var meget nyttigt i relation til vort kommende arbejde.

For ligeledes at sikre os den bedst mulige viden om det eksisterende kendskab til prostatakræft i befolkningen har PROPA deltaget i en Skandinavisk spørgeskemaundersøgelse. I undersøgelsen indgik befolkningerne i Norge, Sverige og Danmark. Undersøgelsen dokumenterer meget klart, at kendskabet til prostatakræft er væsentligt lavere i Danmark end i de andre 2 lande



(se selvstændig artikel om undersøgelsen i dette PROPA NYT side 4).

Herefter har vi indledt et samarbejde med kommunikationsvirksomheden Kunde & Co. om udvikling og tilrettelæggelse af en national informationskampagne. Vi forventer, at et færdigt oplæg vil foreligge primo september. Udarbejdelse af planen sker uden beregning fra Kunde & Co.

I et samarbejde med advokater og revisorer har vi ligeledes indledt drøftelser om, hvorledes indsamlede midler bør administreres for at sikre den nødvendige troværdighed og adskillelse fra PROPAs øvrige regnskab.

Vi har endvidere indledt et samarbejde med fundraiserne Tina Richter og Charlotte von Haffner om, hvordan vi mest effektivt kan skaffe midler fra fonde og virksomheder. Et arbejde med at skaffe overblik og fastlægge en strategi for de kommende års arbejde med fundraising er igangsat.

I relation til mere dansk forskning i prostatakræft har vi haft nogle indledende drøftelser med overlæge Peter Iversen, Rigshospitalet, og med Kræftens Bekæmpelse.

Endelig havde Flemming Ringgren og jeg et møde med Kræftens Bekæmpelse ultimo juni for at redegøre for vore planer både omkring en informationskampagne og støtte til mere dansk forskning, og for at afklare på hvilke områder Kræftens Bekæmpelse vil være i stand til at hjælpe os i det kommende arbejde. Det var på alle måder et meget positivt møde, hvor vi fra Kræftens Bekæmpelses side fik fuld opbakning til vore planer forudsat fagligheden er i orden, og at vi løbende orienterer dem om igangsættelse af de enkelte initiativer. Kræftens Bekæmpelse vil endvidere give os en hjælpende hånd på relevante områder, når vi har brug for det.

Bestyrelsen vil holde dig løbende orienteret om projekterne, og vi håber inderligt, at vi kan berette om en succes til gavn for os alle.

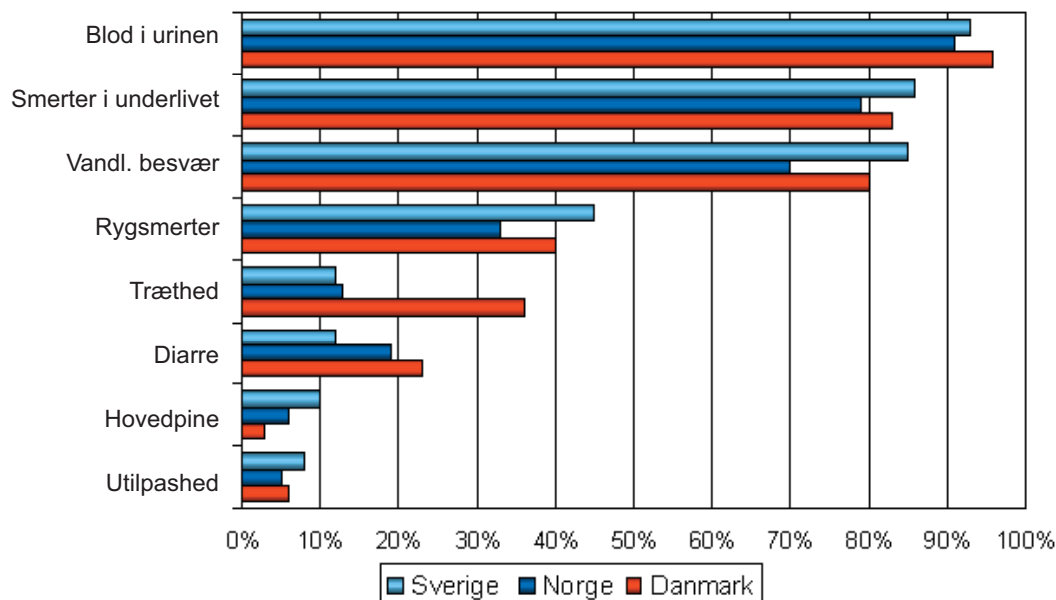
Danske mænd ved for lidt om prostatacancer

Blandt andet som følge af det samarbejde, der er indledt mellem prostatacancer-patientforeningerne i Sverige, Norge og Danmark, har de 3 foreninger besluttet at få gennemført en undersøgelse blandt de skandinaviske befolkninger om kendskabet til prostatacancer, herunder udbredelse, symptomer og diagnosemetoder. AstraZeneca har velvilligt finansieret undersøgelsen.

Analyseinstitutterne Synovata Temo, MMI og AC-Nielsen har gennemført ca. 1.000 interviews i hvert af de tre lande i maj-juni 2006. Totalt er 3.017 udspurgt, heraf 1.012 i Danmark. Målgruppen har været den svenske, norske og danske befolkning over 15 år. Data er efterfølgende vejet på demografika, så interviewene svarer til befolkningernes sammensætning på køn, alder, husstand og geografi.

Blod i urinen, smerter i underlivet og vandladningsbesvær vil typisk få skandinaviske mænd til at opsøge læge

På spørgsmålet: *Hvilke af følgende symptomer vil få dig til at opsøge læge?*, er svarene:

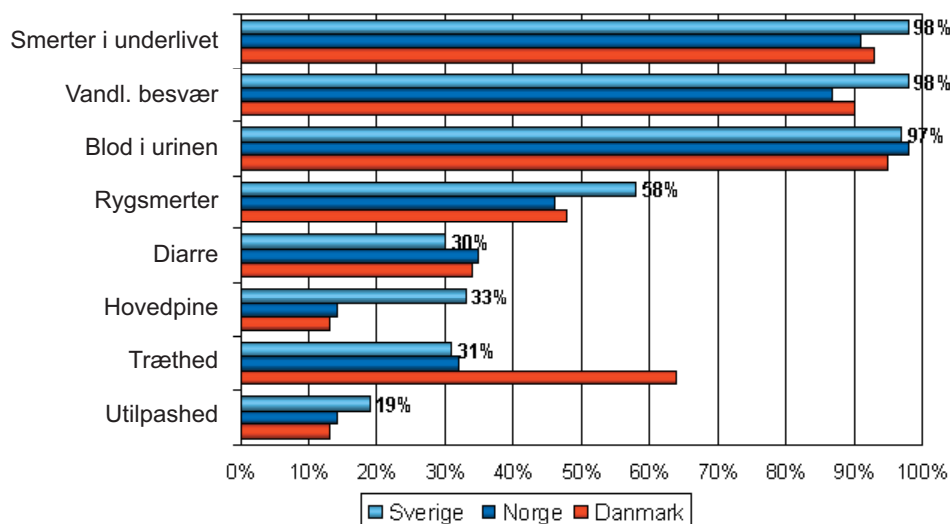


Base: 1.462 skandinaviske mænd

Smerter i underlivet, blod i urinen og vandladningsbesvær vil oftest få kvinder til at råde deres mænd til at opsøge læge

Vi ved, at det ofte er kvinderne, der råder deres mænd til at opsøge læge. PROPA har siden sin start i høj grad satset på de pårørendes opmærksomhed og støtte.

Stillet overfor spørgsmålet: *Hvilke af følgende symptomer vil få dig til at anbefale din partner til at søge læge?*, er svarene fra kvinderne:

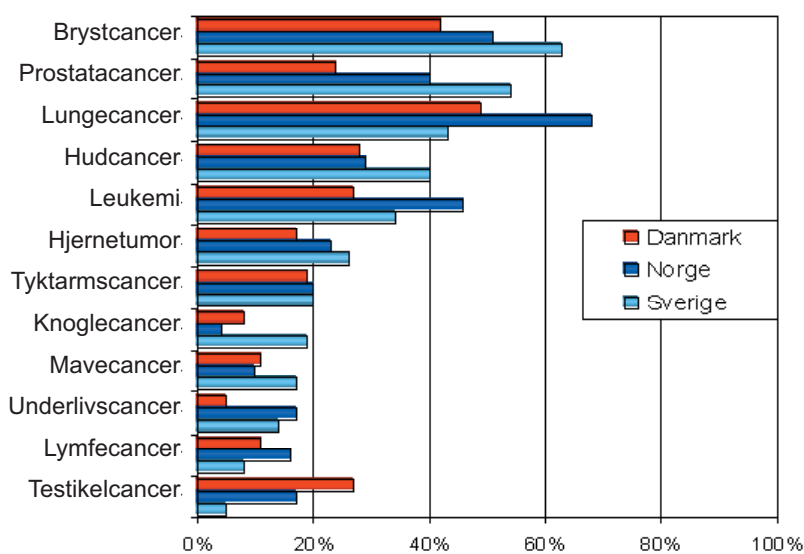


Base: 946 kvinder i forhold

Der er store variationer i kendskabet til prostatacancer

Der er markant forskel på kendskabet til prostatacancer i de tre lande. I Danmark er der langt mindre kendskab til prostatacancer end i Sverige og Norge.

På spørgsmålet: *Hvilke cancertyper kender du?*, er der svaret:



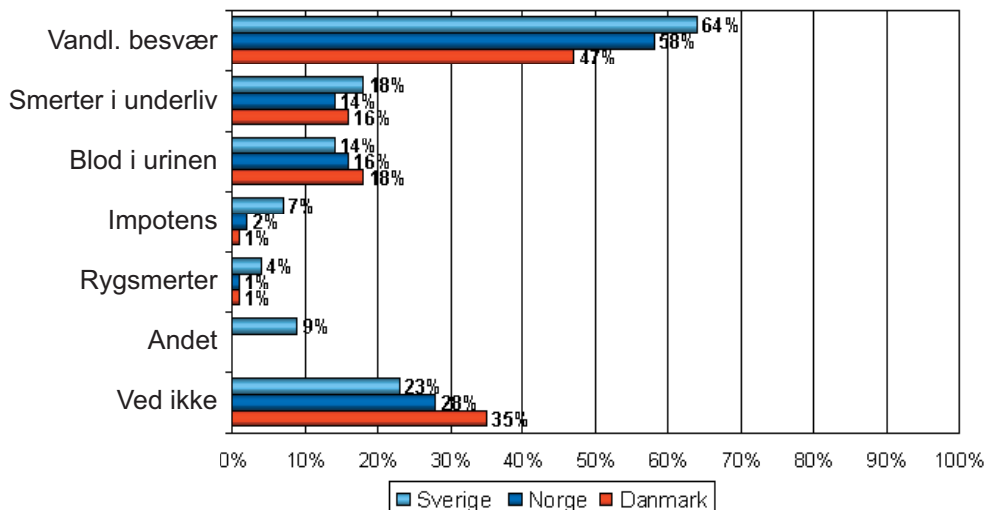
Base: 3.017

Altså er ca. 75% af danske mænd ubekendt med prostatacancer, men har tilsyneladende et vist kendskab til selve prostata. Man har suppleret med spørgsmålet: *Ved du, hvor i kroppen prostata er?*, og her svarer 71% af danskerne, at prostata er i underlivet. De tilsvarende svenske tal er 65% og de norske 78%.

Knap halvdelen af danskerne nævner vandladningsproblemer 1/3 kender ingen symptomer

PROPA gør meget for at oplyse om de symptomer, der kan forbindes med prostatacancer, men efter undersøgelsen er der lang vej igen. På spørgsmålet: *Hvilke symptomer tror du kan relateres til prostatacancer?*, er der svaret

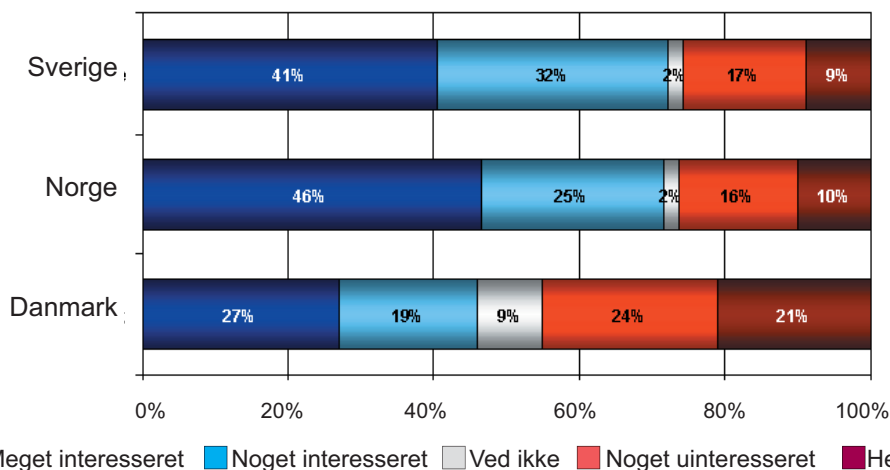
Med bekymring kan vi se danskerne på sidstepladsen igen, idet mindre end halvdelen nævner vandladningsproblemer og en trediedel slet ikke kender symptomer



Base: 3.017

Under halvdelen af danske mænd udtrykker interesse for at blive testet for prostatacancer

Den danske mangel på viden om prostatacancer-risikoen kommer naturligt nok frem, når spørgsmålet drejer sig om interesse for en test. I dag kan prostatacancer opdages tidligt gennem en blodprøve. På spørgsmålet: *Hvor interesseret vil du være i at blive testet for prostatacancer?*, svarer mændene:



Base: 1.462 mænd

Under halvdelen af danske mænd udtrykker således interesse i at blive testet for prostatakræft imod 73% i Sverige og 81% i Norge.

For PROPA viser undersøgelsen klart, at der hersker et stort ukendskab til mange aspekter omkring prostatakræft. Der er således et stort behov for mere oplysning om sygdommen og dens symptomer, hvis en større andel af de mænd, som rammes af prostatakræft, skal kunne helbredes. Det må derfor være en af de vigtigste opgaver for PROPA i de kommende år.

Screening – for og imod

Af Ole Mortensen, Redaktionen



Internationalt foregår der blandt urologer en løbende debat om fordele og ulemper ved en generel screening for prostatacancer. I denne debat vækker det opmærksomhed, at American Urological Association samt American Cancer Society anbefaler PSA-screening og ”fingerprøve” af patienter, der er mere end 50 år, og har en forventet restlevetid på mere end 10 år. Hvis der har været prostatacancer hos far eller brødre anbefales tidligere screening. Såfremt PSA er 4,0 eller derover henvises til bioptering af prostata. Anbefalingen er omtalt i det danske ”Månedsskrift for Praktisk Læggering” - august 2006.

Anbefalingen har fået urologer verden over til at fare til PC-tastaturet, hvor de taler for henholdsvis begrænsninger og udvidelser af ovenstående.

Fortalerne for begrænsning påpeger, at der ikke er vist effekt af PSA-screening på statistikken for døde. Fortalerne for udvidelse af screening fastslår, at PSA-værdien hos 40-årige er en stærkere forudsigende prøve end familier disposition eller fund ved ”fingerprøve”.

Urologer, der vil begrænse screening, henviser blandt andet til et større studie, hvor man ved studieafslutningen efter 7 års opfølgning biopterede 2.950 personer i studiet med normal PSA-værdi (under 4,0) Af disse havde 15,2% alligevel prostatacancer, men kun 2,3%

havde ”svær” cancer i prostata. Disse urologer frygter en overbehandling, og at screening vil påvise ”irrelevant” cancer og dermed bevirke, at der skal biopteres og behandles flere personer end nødvendigt.

Fortalerne for screening mener, at PSA-værdigrænsen, som fører til bioptering, skal være mindre for ikke at overse personer med prostatacancer. Denne gruppe urologer foreslår PSA-screening fra 40 års alderen med en grænseværdi på 2,5 for henvisning til bioptering for at finde flest mulige patienter med prostatacancer.

Danske urologer har endnu den officielle holdning, at der skal være symptomer eller familiære grunde til at screene. PROPA har valgt indtil videre at lægge sit synspunkt op ad urologernes, og udgav derfor pjecen ”Pas på dig selv MAND”, der bør være kendt af alle mænd over 50 år. Læg pjecen de steder I kommer -f.eks. i golf- eller tennisklubben. Beholdning kan rekvireres i sekretariatet

Desværre hører vi alt for tit om mænd, der har besøgt deres praktiserende læge med et eller flere af symptomerne, men som er blevet holdt hen med ligegyldig behandling uden forudgående blodprøvetagning.

Dette kan skyldes dårlig kontakt mellem sygehuslægerne og de praktiserende læger. Vi har fra et medlem hørt, at overlægen på den urologiske afdeling ringede til den praktiserende læge (2005) og spurgte, hvorfor han havde foretaget PSA-prøve, når hans patient ikke havde fysiske tegn på prostatakræft. Han spurgte endvidere, om han vidste, hvad patienten skulle igennem. Patienten, der var 66 år havde ment, at han godt ville have en PSA-prøve. Det viste sig, at patientens PSA-tal var 31, og at han med succes kunne blive strålebehandlet. Kunne man forestille sig en tilsvarende opringning fra en overlæge, der havde fået henvist en patient med tegn på sukkersyge? Som nævnt går PROPA ikke ind for generel screening, men ønsker en midaldrende mand en sådan prøve, bør der ikke lægges hindringer i vejen. I øvrigt har alle ”voksne” mænd vel på baggrund af deres vandladningsmønster en god grund til et tjek.

PSA-prøven er endnu den bedste advarselsslampe, men 100% sikker er den ikke. Det er glædeligt, at der forskes meget i at finde mere sikre metoder. Vi har en stor informationsopgave foran os. Når sygdommen er blevet mere kendt, skal vi igen overveje vor stilling til generel screening.

Smertens fænomenologi

- et forsøg på at sætte ord på den subjektive smerteoplevelse

*Af cand. psych. Ove Lund
medlem af PROPA*

Jeg har for få år siden været gennem en længere periode med permanente smerter af forskellig kvalitet og intensitet i forbindelse med prostatacancer og den dermed forbundne behandling.

I det følgende vil jeg beskrive smerteoplevelsen med udgangspunkt i mine subjektive oplevelser, men objektiveret i en række alment kategorier. Alment kategorier, der skal ses som et første forsøg på at etablere en mere omfattende forståelse af smertens fænomenologi.

Smerter er ikke direkte målelige. Mig bekendt findes der blandt andet som følge heraf ikke noget objektive måle- eller beskrivelsessystem, der omfatter smerteoplevelsens kompleksitet. Smerter kan således kun vurderes ud fra den enkelte "smerteindehavers" subjektive oplevelse, men der mangler i betydeligt omfang et sprog eller en terminologi, der kan indfange smerteoplevelsen i sin variation, udstrækning og fulde sammenhæng. Kun en ting står fast: At man som subjekt aldrig er i tvivl om, at man har smerter, når man har det.

Et evidensbaseret forsøg på at etablere en smerteterminologi

Smerten kan kun komme til udtryk gennem adfærd (mimik, gestik etc.) eller sprog. For menneskers vedkommende vil det for det meste være sproglige udsagn, der kan præcisere smerten bedst. Dvs. at smerter beskrives gennem den bevidsthed det enkelte subjekt har om smerten, og det sprog man har at beskrive smerteoplevelsen i.

I forbindelse med mit forløb noterede jeg en række smertevariable ned. Det er disse, jeg her vil give en kort beskrivelse af med henblik på at give en skitse til en mere differentieret smertebeskrivelse, og et forsøg på at bidrage til udvikling af et "smertesprog".

De smertevariable jeg blev opmærksom på, og som jeg oplevede var af betydning for min måde at forholde mig til smerterne på, vil blive kort fremstillet i det følgende.



Ove Lund har tidligere i PROPAs Nyhedsbrev fra december 2004 givet en langt mere følelsespræget fortolkning af sine smerter i digtet: "Tyra".

Indeni eller udenfor smerten

Subjektets oplevelse beror på en række individuelle forhold: Verbaliseringssevne, kultur, socialisering, biologi, psykisk habitus og sociale forhold.

Det væsentligste skel i smerteoplevelsen karakteriseres gennem at observere smertens forhold til bevidstheden: "Er det mig, der har smerten, eller er det smerten der har mig?"

Mellem yderpolerne "ingen smerter" og "uudholdelige smerter" er

der en række smertettrin, der er sammensat af en række forskellige registreringer og følelser.

Når jeg har kunnet observere mine smerter, er det et udtryk for, at jeg – for det meste – mere har haft smerten, end den har haft mig.

Smertens konstans

Som med mange andre oplevelser vil det konstante på et tidspunkt begynde at tone ud, mens det svingende eller uforudsigelige vil blive registreret som noget nyt, hver gang der sker en ændring.

Den konstante smerte lærer man så at sige at kende og "vænne" sig til, forstået som at man for det meste er i stand til at give den en vis plads, men heller ikke mere. Der er på ingen måde tale om, at smerten forsvinder, men snarere at den bliver underordnet en række andre oplevelser, og at man lærer at flytte opmærksomheden fra smerten.

Den svingende eller uforudsigelige smerte kan man ikke på samme måde "almindelig gøre", idet den ved hvert skift (i retning af det værre) tiltvinger sig opmærksomhed.

Der er derfor stor forskel på, om man har konstante eller svingende/uforudsigelige smerter.

Smertens lokalisbarhed

Undertiden er smerter klart lokaliserbare til et bestemt sted, et bestemt organ eller lignende. Til andre tider er smerten mere diffus og ulokalisbar. Endelig kan smerten have et oplevet centrum, men alligevel ikke

være klart lokalisierbar. Denne variabel betød ikke noget for min smerteoplevelse som sådan, hvilket ikke udelukker at den for andre kan være af betydning.

Grundlaget for smertens lokalisierbarhed er formodentlig resultatet af et biologisk/psykologisk samspil mellem hvor intens smerten er, og hvor stærkt den opleves.

Under alle omstændigheder tror jeg de fleste, der har smerter, kan placere smerten på en af de tre omtalte måder.

Smertens evidens, intensitet og kvalitet

Det er lidt vanskeligt at holde lokalisierbarhed, evidens, intensitet og kvalitet ude fra hinanden, men der er forskelle. Hvor lokalisierbarheden så at sige er ”slut-



produktet”, giver evidens, intensitet og kvalitet hver for sig anledning til forskellige oplevelser.

Intensiteten er vel det, de fleste refererer til, når de bliver spurgt, hvor ondt det gør. Jo større intensiteten af smerten er, des mere kommer den til at dominere den samlede oplevelse.

Evidensen rummer mere end intensiteten, idet den grad af tydelighed smerten opleves med, næppe kun er et udtryk for, hvor intens den er, men hænger sammen med en række psykologiske og sociale faktorer.

Endelig kan smerte have forskellig ”kvalitet”. De i mit tilfælde mest skelnelige kvaliteter var, om smerten var dump eller spids. Den dumpe smerte er ”moseagtig”, mens den spidse smerte er ”bjergtindeagtig”. Der er formodentlig andre oplevelser af smertens kvalitet, men jeg tror dump og spids er rimelige yderpunkter på et ”kvalitetskontinuum”.

Smertens varighed

De fleste af os har ikke svært ved at acceptere den smerte, som vi ved forsvinder igen indenfor kort tid, for eksempel hvis vi slår os, eller vi bliver behandlet for en veldefineret forbigående sygdom.

Vores oplevelse af den smerte, som vi ikke kender varigheden af, er psykisk udmattende på grund af den usikkerhed, som den manglende tidsafgrænsning medfører. En usikkerhed som også er forbundet med, at det er svært at placere sine forventninger – for slet ikke at tale om at manøvrere – i et uafgrænset smerteunivers. Personligt syntes jeg, at det var det sværeste at håndtere – at smerten bare blev ved – time efter time – døgn efter døgn – uge efter uge – måned efter måned uden garanti for, at den nogensinde ville ophøre, og uden at jeg havde nogen mulighed for at gøre noget, der kunne påvirke varigheden.

Smertens psykologiske og sociale aspekter

Smerte er – som flere gange nævnt – ikke kun et biologisk, men i høj grad et psykologisk og socialt påvirkeligt fænomen. Eller for at sige det på en mere populær måde: Smerten og smerteoplevelsen er ikke blot et spørgsmål om, hvordan man har det, men om hvordan man tager det. Med den vigtige tilføjelse, at den måde ”de andre” (ægtefælle, børn, venner, kolleger osv.) tager det, er af største betydning for, hvordan man selv kan tage det.

Smerten er i en vis forstand et produkt af den man er, og det man er i. Ens temperament, viden, tankeunivers, tilfredshed med livet osv. spiller sammen med ens aktuelle livssituation og det sociale felt man er i. Og som i forhold til så mange andre af livets hændelser er også smerte lettere at bære, hvis man i øvrigt har – og har haft – et tilfredsstillende liv.

Begreber og sprog kan hjælpe

Naturligvis kan man spørge, hvad man skal med en mere præcis beskrivelse af den subjektive smerteoplevelse, hvis man alligevel ikke kan anvende denne større differentiering kurativt. Psykologisk kan det – uanset de manglende lægelige/medicinske interventionsmuligheder – imidlertid være meget hjælpsomt for den, der har smerterne, at have et så præcist billede af sine smertetilstande som muligt. Ikke fordi man skal fordybe sig i dem, men alene fordi den distance man kan lægge til smerten ved at have et differentieret forhold til den, i mange tilfælde ikke alene kan være en psykologisk lettelse, men også vil kunne øve indflydelse på den måde man bemestrer smerten og dermed virke smertereducerende.

500.000 kr. til forskning i prostatacancer

Med kommentarer fra Michael Borre, speciallæge i urologi, dr. med., Ph.d.

Michael Borre har i juni modtaget Hede-Nielsen-prisen 2006. Prisen, der er på 500.000 kr., er givet Borre som støtte til sin forskning i prostatacancer, som han udfører i samarbejde med afdelingen for eksperimentel klinisk onkologi, der har til huse på Universitetshospitalet i Skejby. Michael Borre har her redegjort for den forskning, der pågår:



Michael Borre og direktør Leif Hede Nielsen ved prisoverrækkelsen

Prostatacancer forskning

Prostatacancer var for blot hundrede år siden en næsten ukendt sygdom, og har siden med rivende hast udviklet sig til den aktuelt 2. hyppigste kræftform blandt danske mænd med over 2.400 nye tilfælde årligt. Da tidlig diagnosticering som ved anden kræftsygdom er en forudsætning for at bedre prognosen hos disse patienter, synes screening oplagt. Vore aktuelle behandlingstilbud med behæftede komplikationer berettiger imidlertid ikke denne tidlige opsporing. Det skyldes, at man specielt for prostatacancersygdommens vedkommende på det tidlige og teoretisk kurable sygdomsstadie ikke er i stand til at identificere de potentielt aggressive cancere blandt de langt mere talrige fredelige cancere. Af frygt for en meget betydelig overbehandling er der således aktuelt her i landet fortsat bred enighed om *ikke* at tilbyde screening herfor.

Hovedformålet med de hidtidige forskningsprojekter har derfor været primært at beskrive prostatacancer-sygdommens naturhistorie samt at evaluere prognostiske informationer af biologiske markører involveret i tumurvæksten - i bestræbelse på tidligt i sygdomsforløbet at kunne skelne det potentielt aggressive og dermed behandlingskrævende sygdomstilfælde fra det langt hyppigere tilfælde med harmløse forandringer. Vore undersøgelser har ikke helt overraskende vist, at hovedparten af patienter med symptomgivende sygdom dør *af* og ikke *med* prostatacancer, samt at risikoen for cancerdød også hos ubehandlede patienter med klinisk lokaliseret og teoretisk helbredelig sygdom på

diagnosetidspunktet synes mest sandsynlig, blot patienten lever længe nok.

Blandt de biologiske markører er eksempelvis den proliferative aktivitet, evnen til cellenydelse per tidsenhed, fundet signifikant højere i ondartet end godartet prostata-væv, og er endvidere vist associeret med både klassiske tumorkarakteristika og sygdomsspecifik overlevelse. Også genetiske forandringer i prostata-

cancerens celler med efterfølgende blokering af evnen til anvendelse af den naturlige programmerede celledød (apoptose) er påvist associeret med dårligere overlevelse. Proteinet p53 varetager i den sunde celle et kvalitetscheck, inden cellen gives endelig tilladelse til deling. Påvises der i forbindelse med kvalitetschecket alvorlige fejl i arvemassen, kasseres cellen, som undergår apoptose. Tumorer med påvist fejlkodning svarende til selve kvalitetssikringsgenet (p53), opleves derfor specielt aggressive. Antallet af mikroskopiske blodkar i tumoren har ligeledes vist sig afgørende for tumorens udvikling, og spiller formentlig en vigtig rolle i sygdomsprogressionen.

Skønt de hidtidige resultater synes lovende, og det er lykkedes at konstruere et prognostisk indeks med inddeling af patienterne i høj- og lavrisikogrupper med signifikant forskel i sygdomsspecifik overlevelse, er de biologiske markørers rolle ved identifikation af behandlingskrævende prostatacancer stadig uafklaret.

Der pågår derfor aktuelt i et samarbejde med flere afdelinger og institutter ved Århus Universitetshospital yderligere avancerede undersøgelser på væv og data indsamlet fra patienter, som behandles for prostatacancer på Urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus. Dette samt fremtidigt forskningsarbejde forventes på sigt at bidrage til en bedre overordnet forståelse af sygdommen til fremtidig gavn for profylaktiske tiltag, en effektiv screening og endelig nye og mere skånsomme behandlingstilbud til patienter med prostatacancer.

Granatæblejuice bremser måske prostatakræft

*Af informationsmedarbejder Lasse Foghsgaard
Cancernyt*

Et glas granatæblejuice om dagen kan måske forsinke udviklingen af prostatakræft. Det viser en ny amerikansk undersøgelse. Hvis en større undersøgelse kan bekræfte resultaterne, kan det blive et vigtigt supplement til den traditionelle behandling.

46 amerikanske patienter med prostatakræft har oplevet en opsigtsvækkende effekt ved at drikke det, der svarer til et glas granatæblejuice om dagen. Det ser ud til, at det kan bremse patienternes stigende PSA-tal.

PSA-tallet er et indirekte mål for, hvordan sygdommen opfører sig. Hvis PSA-tallet stiger, tyder det på, at sygdommen er i vækst, og her ser det altså ud til, at granatæblejuicen kan forsinke stigningen i PSA-tallet.

Fordoblingen af PSA-tallet udsættes med lidt over tre år

De 46 patienter var enten opereret eller strålebehandlet for deres sygdom, men de havde på trods af indgrebet stadig et stigende PSA-tal. Et tegn på, at der var rester tilbage af sygdommen, som stadig var i vækst. I gennemsnit steg PSA-tallet til det dobbelte i løbet af 15 måneder (fordoblingstiden).

Men da de 46 patienter begyndte at drikke et glas granatæblejuice om dagen, oplevede de, at det kunne forsinke stigningen i deres PSA-tal ganske betragteligt. Faktisk så meget, at PSA-tallet i gennemsnit først nåede op til det dobbelte efter 54 måneder mod de 15 måneder, som det tog, før de begyndte at drikke granatæblejuice.

Placeboeffekt eller reel virkning mod sygdommen?

Nina Føns Johnsen, der er kræftforsker og ph.d.-studerende i afdeling for Kost, Kræft og Helbred i Kræftens Bekæmpelse, finder undersøgelsen meget interessant, men hun skynder sig at tilføje, at det er alt for tidligt at konkludere noget håndfast ud fra en enkelt undersøgelse. Og der er nogle forhold i undersøgelsen, som gør den usikker.

For eksempel har de ikke sammenlignet patienterne, der drikker granatæblejuice, med en anden gruppe af patienter, der ikke drikker granatæblejuicen. Derfor er det svært at sige, om det er granatæblejuicen alene, der får PSA-tallet til at stabilisere sig, eller om det er pa-

tienterne, der med deres deltagelse i forsøget, er blevet inspireret til at leve og spise mere sundt generelt. Det kan altså være den såkaldte placeboeffekt, siger Nina Føns Johnsen

Derfor glæder det Nina Føns Johnsen, at de amerikanske forskere allerede har sat en ny undersøgelse i gang, hvor man netop vil komme dette spørgsmål til livs ved at lave en lodtrækningsundersøgelse. Altså trække lod om, hvem der skal have granatæblejuice, og hvem der ikke skal have det, og så sammenligne resultaterne mellem de to grupper.

PSA-tallet: Et usikkert mål for patienternes sygdom?

Det er omdiskuteret, hvor godt PSA-tallet afspejler patienternes sygdomsstatus, og ikke mindst når man ser på ændringer i PSA-tallet i forbindelse med behandling. Det bekymrer også Nina Føns Johnsen i forbindelse med indtagelse af granatæblejuice.

Derfor er det vigtigt at holde sig for øje, at granatæblejuicens evne til at stabilisere PSA-tallet ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at sygdommen holder sig i ro, siger Nina Føns Johnsen.

Blod fra juicedrikkende patienter bremser kræftceller i laboratoriet

De amerikanske forskere har lavet et ekstra forsøg, som understøtter, at indtaget af granatæblejuice måske kan bremse eller ligefrem dræbe kræftceller fra prostatakræftpatienter. De har isoleret serum fra patienternes blodprøver før og efter de har drukket granatæblejuicen, og blandet det med prostatakræftceller i laboratoriets kunstige verden. De ser, at serum fra patienterne efter at de har drukket granatæblejuice, i et vist omfang har en evne til at dæmpe prostatakræftcellernes vækst og kan få dem til at begå selvmord.

Granatæblejuice har som andre former for frugtjuice som f.eks. appelsin-, tomat- eller tranebærjuice et højt niveau af antioxidanter, der har en velkendt evne til at beskytte kroppen mod skader fra frie radikaler. Om det er indholdet af antioxidanter, eller om det er andre stoffer i granatæblejuicen, som måske har en positiv virkning mod sygdommen, står i det uvisse,

Den amerikanske undersøgelse er netop blevet offentliggjort i julinummeret af *Clinical Cancer Research*, som er et anerkendt videnskabeligt tidsskrift (vol. 12(13) s. 4018-4026).

Hvorfor skal det være så surt alt sammen?

Af Peter Lindknud, Redaktionen

PROPA NYT indeholder i sagens natur mange artikler med alvorlige emner. Måske kan det så være på sin plads at bløde lidt op ved at give PROPAs medlemmer en lille opmuntring i form af nedenstående opskrift, der jo har lidt relation til forrige artikel om granatæblejuice, og som vi har fået tilladelse til at bringe af tidsskriftet Bo Bedre:

Granatæble-martini

Aperitif eller til fest

Martinicocktails laves i utallige varianter. Denne er festligt farvet af granatæble og har en blød smag af æble
 vodka 6 cl
 æblelikør 2 cl
 granatæblejuice 2 cl, kan laves af kerner
 granatæblekerner 5-10 stk.
 marineret miniæble til pynt, fx italiensk

Ryst væskeerne grundigt med is, og hæld blandingen igennem en si ned i et cocktailglas, der er blevet afkølet med knust is. Æblet er pynt i stedet for oliven.



Som det fremgår af artiklen om granatæblejuice, så er der dog ingen garanti for, at granatæblejuice hjælper på prostata-problemer, og dette gælder så også denne drink, men alligevel ... Måske kan den hjælpe på humøret! Hvorfor skal det være så surt alt sammen?

I øvrigt har redaktionen da ikke tænkt sig at komme med opskrifter på drinks fremover

Fremskridt i kampen for D-vitamin

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

Indtil for få år siden var det almindeligt antaget blandt læger, forskere og myndigheder, at der var fare for, at man let fik for meget D-vitamin. I de sidste år er det blevet klart for forskere og myndigheder, at risikoen for overdosering af D-vitamin har været stærkt overdrevet. Dette fremgik af Danmarks Fødevarer- og Veterinærforskning's rapport "D-vitaminstatus i den danske befolkning bør forbedres". Af denne rapport fremgår det også, at der er gode indicier for, at D-vitamin-manglen i den danske befolkning er en væsentlig årsag til en række alvorlige sygdomme som knogleskørhed, sclerose, sukkersyge, kræft m.m.

Omsider er Fødevarestyrelsen kommet med et fremskridt på området. Hidtil har det kun været lovligt at sælge tabletter med 10 mygram D-vitamin. Nu er det blevet tilladt at producere og

sælge tabletter med op til 38 mygram D-vitamin. Dette er et stort fremskridt for dem, der gerne vil undgå at mangle D-vitamin. For at voksne skal sikre sig herimod, er det nødvendigt at tage ca. 100 mygram pr. dag. For sclerosepatienter, kræftpatienter og patienter med knogleskørhed, som tager D-vitamin mod deres sygdom, vil det blive lettere fremover at købe det i Danmark frem for at importere D-vitamin fra udlandet.

Der er desværre et krav fra Fødevarestyrelsen om, at tabletterne skal være mærket med "Bør kun efter aftale med læge eller sundhedsplejerske anvendes af gravide eller børn under 11 år". Det er netop D-vitaminmangel hos gravide og børn, som er en væsentlig årsag til sclerose og sukkersyge type 1.

Nu er der ingen undskyldning for, at apoteker, Matas og helseforretninger ikke sælger tabletter med 25 mygram D-vitamin, som det er normalt i USA.



Skal vi tale mere om bivirkningerne af vor sygdom?

Af Ole Mortensen, Redaktionen

Prostatacancer er en sygdom, der altid giver patienten bivirkninger. Opdages sygdommen så tidligt, at der kan tilbydes helbredende behandling, vil patienten, der har været gennem den radikale operation, oftest i kortere eller længere tid have bivirkninger i form af urinlækage og manglende seksuel formåen. Ved strålebehandling kan der være tale om påvirkning af tarmsystemet og seksualiteten. Frem for alt er der for alle tale om en depressionspræget tankevirksomhed, fordi man føler sig ramt af en livstruende sygdom, hvor visheden for "redning" først dukker op efter en række kontrolbesøg.

I mange tilfælde, hvor helbredende behandling ikke er mulig, vil hormonbehandling og sterilisation løbende give bivirkninger i form af dårligt urinflow, hævede bryster, hedeture m.v. Bivirkningerne kombineres med de mange tanker om, hvorledes sygdommen vil forløbe på længere sigt.

Mange mænd holder de "sorte" tanker for sig selv og oparbejder med tiden en tilstand, hvor de let kan tage overhånd. Typisk vil det give sig udslag i en mindre intellektuel præstationstrang – og det er til stor skade for patienten selv og for hans pårørende.

Fra Sundhedssystemet er der desværre ikke stor interesse for at hjælpe, enten spørger man ikke til problemet, eller også har man ikke ressourcer og indsigt til at kunne gøre noget for patienten på det område. Selv spørgsmål fra patienten gående ud på "hvad kan den forandring være tegn på", bliver ofte besvaret med en henkastet bemærkning eller en bemærkning om, at det skal man vende tilbage til. Psykologhjælp kommer ikke på tale – tilsyneladende bruges de fleste psykolog-kræfter på at hjælpe folk, der har været ude for en chokoplevelse f. eks. et bankrøveri. Det er måske lettere at overskue.

Heldigvis er der den rådgivning, der finder sted i de amtslige kræft rådgivninger, som drives i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Der bliver gjort meget, men der er mange, der trækker på de sparsomme kræfter, der er til rådighed.

Endelig er der de erfaringsudvekslingsmøder (ERFA møder), der afholdes rundt i landet af PROPA samt den telefonrådgivning, der finder sted. I forhold til de mange mænd, der har prostatacancer, er deltagelsen dog ikke særlig stor.

Værst er det, når mænd ikke selv vil erkende de psykiske problemer, ja, måske ikke en gang vil drøfte dem med deres samlever.

Man siger, at mænd er gode til at planlægge og til at betragte deres sygdom som et projekt, de selv skal arbejde med. Der er ikke tvivl om, at det er der mange mænd, der gør med stort udbytte i hverdagen. De skal blot huske på, at alle projekter har godt af en eller flere sparringspartnere, således at idéer og tanker kan blive drøftet. De skal også huske, at deres samlever – enten de drøfter sagen med hende eller ej – er lige så bekymret som patienten selv.

Vennekredsen vil ikke altid kunne forstå problemerne og ønske at blive sat ind i dem. Over for dette netværk kan det derfor være en god idé blot at give ret korte situationmeldinger på anfordring.

Skal vi drage en konklusion af disse ord, må det være, at du skal huske at tale om din sygdom, men at du skal finde de rigtige at tale med. Det renser luften, så dine tanker også kan beskæftige sig med mange andre ting.

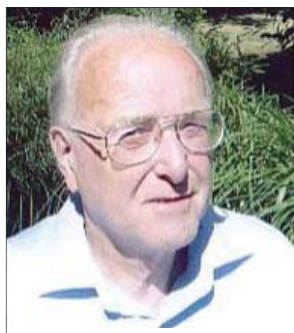
Brug din forening, der består af personer med stort set de samme problemer som dine.



Skulptur udført af billedhuggeren Joachim Bang : Mødet

Vitamin E og prostatakræft

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



Emnet E-vitamin og dets virkning på prostatakræft er i dag meget kompliceret og ikke klart beskrevet i litteraturen. Jeg har brugt lang tid på at prøve at klarlægge det. Jeg har søgt at gøre beskrivelsen simpel og i øvrigt henvise til mit studie på min hjemmeside (1).

E-vitamin er ikke et stof, men en gruppe af stoffer med nogle fælles egenskaber og nogle forskellige egenskaber. De egentlige E-vitaminer, som findes i naturen, er 8 stoffer. α -tocopherol (alfa-tocopherol) og γ -tocopherol (gamma-tocopherol) er de mest beskrevne og mest udbredte.

α -tocopherol er det almindeligste i dyr og mennesker, medens γ -tocopherol er det almindeligste i planter.

Der findes en kunstigt fremstillet form dl- α -tocopherol, som er en blanding af to former af α -tocopherol, som har forskellige rumlig udformning. Kun den ene form er aktiv som E-vitamin.

Ud over disse fremstilles estere, hvor α -tocopherylaceat, α -tocopherylbutyrat og α -tocopherylsuccinat er de almindeligste. Indtages disse estere med føden, bliver de omsat til tilsvarende tocopheroler. Indsprøjtes de, har de ikke karakter af kosttilskud, men lægemiddel, og vil derfor ikke blive behandlet her, selv om der er meget lovende forsøg med α -tocopherylsuccinat.

E-vitamin findes i planteolier (hvedekimolie, solsikkeolie m.m.), i mandler og i nødder. I handelen findes primært følgende typer tabletter:

- Blandinger af de naturlige tocopheroler (ca 60% γ -tocopherol, ca. 25% δ -tocopherol og ca. 12% α -tocopherol)
- Naturlig stærk d- α -tocopherol
- Kunstig stærk dl- α -tocopherol
- Blandinger af de naturlige tocopheroler med sesamfrøudtræk

Der er megen forvirring om brugen af begrebet E-vitamin også hos forskere. Nogle kalder således dl- α -tocopherol for E-vitamin - andre kalder α -tocopherylsuccinat for E-vitamin. Dette er uheldigt, da der er stor forskel på stofferne.

Leverandørernes oplysninger om indhold kan være meget uklare. For eksempel kan to produkter, der angives at indeholde 30 mg E-vitamin, have meget forskelligt indhold. Den ene kan indeholde 18 mg γ -tocopherol (Berthelsen), medens den anden indeholder 100 mg γ -tocopherol (Cardi E). Det skyldes, at den ene opfatter 30 mg E-vitamin som 30 mg tocopheroler, medens den anden opfatter 30 mg E-vitamin som en mængde tocopheroler svarende til den E-vitamineffekt, som 30 mg α -tocopherol har. Det giver en meget stor forskel i indhold og en del forvirring.

Nogle leverandører angiver indhold i "i.e.". Hvad det dækker ved jeg ikke. Man skal derfor være omhyggelig med at klarlægge, hvad der er tale om og holde sig til indhold i mg af de enkelte tocopheroler.

Optagelse af E-vitamin

α - og γ -tocopherol optages ret let i tarmen. I leveren bliver γ -tocopherol hurtigt nedbrudt og udskilt i urinen. Det tager 1-2 måneder at opbygge et niveau af γ -tocopherol i blodet, men kun en uge at fjerne det. α -tocopherol nedbrydes langsomt(2). Derfor er der forholdsvis meget α -tocopherol i blodet i forhold til γ -tocopherol hos dyr og mennesker. Den ufordampelige del af sesamolier kan stoppe nedbrydningen af γ -tocopherol (3).

Man har foretaget forsøg, der viser, at indtag af α -tocopherol reducerer indholdet af γ -tocopherol i organismen (4). Tilsvarende reducerer γ -tocopherol indholdet af α -tocopherol i organismen, men i mindre grad (5). Dette medfører, at man må gå ind for enten α -tocopherol eller γ -tocopherol. Valget er svært, da der er indiciet for, at begge stoffer har effekt over for prostatakræft.

Valget mellem γ -tocopherol og α -tocopherol

Følgende indiciet er der for γ -tocopherol:

Der er lavet en befolkningsundersøgelse, hvor man har undersøgt blodprøver fra mænd med prostatakræft og sammenlignet dem med blodprøver fra mænd uden prostatakræft. Kræftpatienterne havde ikke lavt indhold af α -tocopherol, men lavt indhold af γ -tocopherol (6).

Der er foretaget celleforsøg med γ -tocopherol og α -tocopherol med hormonfølsomme prostatakraftceller. Det viste sig, at prostatakraftceller var ca. 40 gange så følsomme over for γ -tocopherol som over for α -tocopherol (7).

Der er foretaget andre tilsvarende forsøg med såvel hormonfølsomme som hormonfølsomme prostatakraftceller (8,9 og 10). Alle viste at γ -tocopherol var langt mere effektiv end α -tocopherol til at svække væksten. Ved γ -tocopherol var der effekt selv ved lave koncentrationer. γ -tocopherol kan næsten stoppe væksten af prostatakraftceller og få hormonfølsomme kraftceller til at begå selvmord. Dette sker ved en koncentration i blodet på ca. 50 myM. γ -tocopherol hæmmede ikke normale prostataceller (10).

Følgende indicier er der for α -tocopherol: dl- α -tocopherol forstærker effekten af lycopene over for hormonfølsomme prostatakraftceller ved koncentrationer svarende til det, der kan opnås i organismen (11).

Der er lavet forsøg med mus, som er påført hormonfølsom kræft. De viste, at fedtholdig føde øgede væksten af kræften, medens dl- α -tocopherol svækkede væksten (12).

Også i dette tilfælde er der lavet forsøg med mus, som er påført hormonfølsom kræft. De viste, at dl- α -tocopherol sammen med lycopene var i stand til at svække udviklingen af kræften og forlænge musenes liv (15).

Der er således indicier, der tyder på, at begge stoffer har en effekt. Dog er der lavet langt flere forsøg med α -tocopherol end med γ -tocopherol. Det er muligt, at flere forsøg med γ -tocopherol efterhånden vil forbedre indiciene herfor.

Bivirkninger

Der er lavet et sikkert internationalt forsøg på patienter med sygdomme i blodårerne eller diabetes. Halvdelen af patienterne fik 268 mg/dag naturlig α -tocopherolacetat. Der var øget risiko for hjerteproblemer hos de patienter, der fik α -tocopherolacetat. *Personer med sygdomme i blodårerne og med diabetes bør ikke tage tilskud af α -tocopherol og muligvis heller ikke tilskud af γ -tocopherol* (13).

Der er foretaget et studie af litteraturen med henblik på at finde det maksimale indtag af E-vitamin uden risiko. Ud fra såvel dyreforsøg som menneskeforsøg kom de

frem til, at et indtag på 1073mg/dag α -tocopherol er sikkert. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine har fastsat det maksimale indtag til 1000mg/dag E-vitamin (14).

Diskussion

Der er altså indicier for, at både α -tocopherol og γ -tocopherol har effekt over for prostatakraft. For γ -tocopherol er der indicier for, at det kan stoppe udviklingen af kræften. Materialet er imidlertid svagt på grund af, at der er meget få dyreforsøg og ingen positive menneskeforsøg. Egentlig kunne man gå ind for at tage en blanding af γ -tocopherol og α -tocopherol, men forsøg viser, at α -tocopherol øger nedbrydningen af γ -tocopherol og omvendt, så det ikke kan lade sig gøre. En veksling mellem α -tocopherol og en blanding af γ -tocopherol er også vanskelig, da det tager lang tid at opbygge γ -tocopherol-koncentrationen i legemet. Det synes derfor nødvendigt at vælge, og dette er svært, da der er indicier for begge. På nuværende grundlag af viden har jeg valgt at tage E-vitaminer i form af først og fremmest γ -tocopherol, fordi γ -tocopherol synes at have større effekt end α -tocopherol, såvel ved befolkningsundersøgelser som kræftcelleforsøg.

I praksis vil jeg tage en naturlig blanding af tocopheroler, der indeholder ca. 60% γ -tocopherol, ca. 25% δ -tocopherol og ca. 12% α -tocopherol. δ -tocopherol vil fremme effekten af γ -tocopherol, medens α -tocopherol vil svække γ -tocopherol. Den ønskværdige koncentration i blodet af γ -tocopherol er 50 myM. Jeg har prøvet at finde oplysninger om, hvor meget der skal til for at opnå dette. Det har ikke været mig muligt at finde tal, jeg direkte kunne bruge. Jeg har prøvet at beregne mig til et indtag og kommet til ca. 600 mg/dag. Der er imidlertid stor usikkerhed herpå. Jeg indtager ca. 460 mg/dag gamma-tocopherol med 40 mg/dag sesam seed lignan. Sesam seed lignan hæmmer nedbrydningen af gamma-tocopherol, således at der er håb om at opnå virksomme koncentrationer i blodet. Leverandør kan findes på min hjemmeside under "Eget indtag mod prostatakraft" (1).

Konklusion

Der er ikke stærke indicier for at tage γ -tocopherol mod prostatakraft, da der ikke er lavet positive forsøg med dyr eller mennesker, men celleforsøg viser at det kan slå hormonfølsomme kraftceller ihjel og stoppe knoglemetastaser. Der er altså mulighed for stor effekt. Der sker løbende forskning på området, så der kan ske ændringer i mit indtag fremover.

Litteratur:

1. www.kfavrb.dk
2. Yoshikawa S, Morinobu T, Hamamura K, Hirahara F, Iwamoto T, Tamai H. The effect of gamma-tocopherol administration on alpha-tocopherol levels and metabolism in humans. *Eur J Clin Nutr.* 2005 Aug;59(8):900-5
3. Jan Frank, *Journal of Plant Physiology*, 162 (2005) 834-843.
4. Handelsman GJ, Machlin LJ, Fitch K, Weiter JJ, Dratz EA. Oral alpha-tocopherol supplements decrease plasma gamma-tocopherol levels in humans. *J Nutr.* 1985 Jun;115(6):807-13.
5. Yoshikawa S, Morinobu T, Hamamura K, Hirahara F, Iwamoto T, Tamai H. The effect of gamma-tocopherol administration on alpha-tocopherol levels and metabolism in humans. *Eur J Clin Nutr.* 2005 Aug;59(8):900-5.
6. Helzlsouer KJ, Huang HY, Alberg AJ, Hoffman S, Burke A, Norkus EP, Morris JS, Comstock GW. Association between alpha-tocopherol, gamma-tocopherol, selenium, and subsequent prostate cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Dec 20;92(24):1966-7.
7. Moyad MA, Brumfield SK, Pienta KJ. Vitamin E, alpha- and gamma-tocopherol, and prostate cancer. *Semin Urol Oncol.* 1999 May;17(2):85-90.
8. Gysin R, Azzi A, Visarius T. Gamma-tocopherol inhibits human cancer cell cycle progression and cell proliferation by down-regulation of cyclins. *FASEB J.* 2002 Dec;16(14):1952-4. Epub 2002 Oct 4.
9. Galli F, Stabile AM, Betti M, Conte C, Pistilli A, Rende M, Floridi A, Azzi A. The effect of alpha- and gamma-tocopherol and their carboxyethyl hydroxychroman metabolites on prostate cancer cell proliferation. *Arch Biochem Biophys.* 2004 Mar 1;423(1):97-102.
10. Jiang Q, Wong J, Fyrst H, Saba JD, Ames BN. gamma-Tocopherol or combinations of vitamin E forms induce cell death in human prostate cancer cells by interrupting sphingolipid synthesis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2004 Dec 21;101(51):17825-17830.
11. Pastori M, Pfander H, Boscoboinik D, Azzi A. Lycopene in association with alpha-tocopherol inhibits at physiological concentrations proliferation of prostate carcinoma cells. *Biochem Biophys Res Commun.* 1998 Sep 29;250(3):582-5.
12. Fleshner N, Fair WR, Huryk R, Heston WD. Vitamin E inhibits the high-fat diet promoted growth of established human prostate LNCaP tumors in nude mice. *J Urol.* 1999 May;161(5):1651-4.
13. HOPE. Effects of long-term vitamin E supplementation on cardiovascular events and cancer: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005 Mar 16;293(11):1338-47.
14. Hathcock JN, Azzi A, Blumberg J, Bray T, Dickinson A, Frei B, Jialal I, Johnston CS, Kelly FJ, Kraemer K, Packer L, Parthasarathy S, Sies H, Traber MG. Vitamins E and C are safe across a broad range of intakes. *Am J Clin Nutr.* 2005 Apr;81(4):736-45.
15. Limpens J, Schroder FH, de Ridder CM, Bolder CA, Wildhagen MF, Obermuller-Jevic UC, Kramer K, van Weerden WM. Combined lycopene and vitamin E treatment suppresses the growth of PC-346C human prostate cancer cells in nude mice. *J Nutr.* 2006 May;136(5):1287-93.



PROPA - Prostatacancer Patientforeningens adresser	
PROPA– Prostatacancer Patientforeningen Vendersgade 22 1363 København K Telefon 33 12 78 28 (åben ugens 5 første hverdage 12-16) Fax 33 12 50 78 E-mail: sekretariat@propa.dk	formand@propa.dk kasserer@propa.dk redaktoer@propa.dk sekretariat@propa.dk medlemskartotek@propa.dk (adresseændringer) video@propa.dk (bestilling af videoen Prostatakræft)

PROPAs publikationer

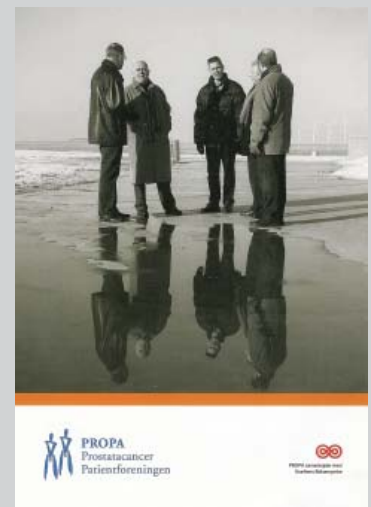
Følgende pjecer kan bestilles i sekretariatet på e-mail: sekretariat@propa.dk

Videobestilling direkte på e-mail: video@propa.dk

Alle de viste publikationer og videoen udleveres gratis.



Medlemsbrochuren "Prostatacancer Patientforeningen" (den nye med billeder) informerer om, hvad PROPA gør og kan hjælpe med, og er rettet mod mænd, som har fået diagnosticeret prostatakræft.



**Pas på dig selv
MAND**



Læs 7 gode råd fra

Prostatacancer Patientforeningen
PROPA

Informationsbrochuren "Pas på dig selv MAND" med symptomer, man især skal være opmærksom på. Den er rettet mod mænd, som ikke har fået konstateret prostatakræft, men som kan være i risikogruppen.

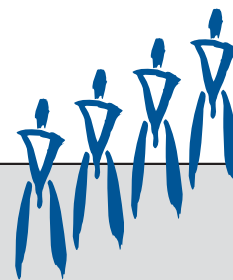
Informationsbrochuren "Erekttil dysfunktion", giver information om rejsningsproblemer og hjælpemidler i forbindelse med prostatabehandling.



Kræft i prostata. Kræftens Bekæmpelses publikation, som detaljeret informerer om sygdommen.

Videoen om prostatakræft. Den er det bedste informationsværktøj, vi råder over, og er meget informativ for nydiagnosticerede mænd og deres pårørende.





KORT MØDEOVERSIGT

Roskilde	07.09.06	Hvad sker der ude i den store verden vedr. prostatacancer samt andre indlæg
Lyngby	11.09.06	Erfa-møde - erfaringsudveksling om sygdom og behandling
Århus	18.09.06	Arbejdet i de multidisciplinære cancergrupper og den regionale infrastruktur i Danmark m.m.
Næstved	21.09.06	Vandladningsbesvær, inkontinens, hjælpemidler samt PROPAs næstformands egne erfaringer med inkontinens
Ålborg	28.09.06	Formanden for medicinudvalget vil redegøre for PSA-værdier, sygdomsstadier og Gleasonscore
Varde	04.10.06	En feltpræst fortæller om sine oplevelser i Kosovo. Endvidere orientering om PROPAs aktuelle aktiviteter
Århus	09.10.06	Palliativ behandling
Hjørring	12.10.06	Informationsmøde om PROPA. Filmen "Prostatakræft" vil blive vist
Odense	31.10.06	Vandladningsbesvær, inkontinens og hjælpemidler
Nykøbing Mors	02.11.06	Formanden for medicinudvalget vil redegøre for prostatacancer og bivirkninger – samt om hvordan man tackler inkontinens
Ålborg	07.11.06	Orientering om, hvorledes samarbejdet på sundhedsområdet vil foregå i region Nordjylland
Roskilde	16.11.06	Palliativ behandling, vejledning, rådgivning og patientstøtte
Næstved	23.11.06	Orientering om behandlingsmuligheder inden for den nye region
København	25.11.06	Stormøde med overlæge Peter Iversen, der fortæller om prostatakræft og svarer på spørgsmål vedr. sygdommen. Endvidere orientering fra PROPAs formand om aktiviteter m.m.
Odense	05.12.06	Julehygge med spising samt orientering om kriminalteknik

Mødekalender

Hele Sjælland

København

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til **STORMØDE**

Lørdag den 25. november 2006 kl. 13.30 – 16.30

Emne: Overlæge Peter Iversen, Rigshospitalet, vil tale om forskning i prostatakræft, aktuelle nyheder i behandlingen samt svare på spørgsmål fra salen
PROPAs formand Poul Erik Pyndt vil give en orientering om foreningens aktuelle aktiviteter, herunder de kampagner, der er iværksat af PROPA

Sted: Danmarks Farmaceutiske Universitets auditorium nr. 3, Universitetsparken 2, København Ø. Der er parkeringsmuligheder inde på selve området (indkørsel fra Jagtvej) samt på Jagtvej ud for DFU i begge køreretninger. Andre parkeringsmuligheder er i Fælledparken, som ligger tæt på DTU

Tilmelding: Senest onsdag den 22. november 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Hovedstadsregionen

Lyngby

PROPA indbyder patienter og pårørende

Mandag den 11. september 2006 kl. 19.00 - 21.00

Emne: Erfa-møde – erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, Lyngby

Tilmelding inden kl.12.00 fredag den 8. september 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby – tlf. 45 93 51 51

Roskilde amt

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende

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

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

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

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

Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende

Torsdag den 16. november

2006 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Palliativ behandling, vejledning, rådgivning og patientstøtte

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

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

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

Sydsjælland og Lolland Falster

Næstved

PROPA Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Torsdag den 21. september 2006 kl. 19.00 - 21.30

Emne: Medicinudvalgsformanden fra PROPA **Carsten Lewinsky** orienterer om vandladningsbesvær, inkontinens og hjælpemidler - herunder også om egne erfaringer med inkontinens efter radikal prostatektomi. Efter kaffepausen er der erfaringsudveksling om sygdommen, dens behandling og eventuelle bivirkninger. Der serveres kaffe/the og kage

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

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest tirsdag den 19. september 2006 kl. 13.00

Næstved

PROPA Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Torsdag den 23. november 2006 kl. 19.00 - 21.30

Emne: En urolog fra Næstved Sygehus vil orientere om behandlingsmuligheder inden for den nye region (diagnose, scannere, kirurgi, stråler og palliativ behandling). Efter kaffepausen er der en kort oriente-

ring om PROPA ved næstformanden.

Der serveres kaffe/the og kage

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

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest tirsdag den 21. november 2006 kl. 13.00

Fyn

Odense

PROPA FYN indbyder til møde

Tirsdag den 31. oktober 2006 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Vandladningsbesvær, inkontinens og hjælpemidler. En konsulent fra Coloplast vil komme og fortælle om hjælpemidler

Der arbejdes på at få en inkontinens-sygeplejerske til at deltage med et indlæg

Der serveres kaffe/the og småkager. Øl og sodavand kan købes

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Samme sted senest mandag den 30. oktober 2006 på tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA FYN indbyder til møde

Tirsdag den 5. december 2006 kl. 18.00 – 21.30

Emne: Julehyggemøde med spisning

I løbet af aftenen orienterer formanden om kriminalteknik, idet vi denne aften ikke fokuserer på vores fælles problem

Der bliver serveret smørrebrød til sædvanlig lav pris, øl, vin og sodavand kan købes. Kaffe/the serveres.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Samme sted senest mandag den 4. december 2006 på tlf. 66 11 32 00

Midtjylland

Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede

Mandag den 18. september 2006 kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Overlæge Morten Høyer fra Århus Sygehus vil redegøre for arbejdet i de multidisciplinære cancergrupper (DMCG) og den regionale infrastruktur i Danmark med særlig vægt på prostatacancer – samt om: Teknologisk og kapacitetsmæssig udvikling af strålebehandling

Hvor vi står med kemobehandlingen

Hormonbehandling ved recurrens efter radikal fjernelse af prostata og strålebehandling med helbredende sigte: Hvornår, hvad og hvor meget?

Sted: Frivillig Huset, Skt. Pauls Gade 25 (baghuset), 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/the - i pausen kan der købes drikkevarer

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 15. september 2006 til Mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer)

Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede

Mandag den 9. oktober 2006 kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Det Palliative Team på Århus Sygehus orienterer om, hvad palliativ behandling betyder: Lindring af gener og symptomer og støtte til patienten og til familie for at få et så godt liv som muligt

Sted: Frivillig Huset, Skt. Pauls Gade 25 (baghuset), 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/the - i pausen kan der købes drikkevarer

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 6. oktober 2006 til Mobil nr.

22 38 26 24 (der er telefonsvarer)

Nordjylland

Ålborg

PROPA Nordjylland inviterer patienter og pårørende til møde

Torsdag den 28. september 2006 kl. 19.00

Emne: Formanden for PROPAs Medicinudvalg **Carsten Lewinsky** vil redegøre for PSA-værdier, sygdomsstadier og Gleasons score

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

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterå 5, Ålborg

Tilmelding: Senest kl. 12.00 onsdag d. 27. september 2006 på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Ålborg

PROPA Nordjylland inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 7. november 2006 kl. 19.00

Emne: Administrerende overlæge **Erik Højkjær Larsen** vil fortælle om, hvorledes samarbejdet på sundhedsområdet skal foregå i region Nordjylland.

Overlæge **Niels Langkilde** vil tale om prostatakræftbehandling nu og i fremtiden.

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

Tilmelding: Senest kl. 12.00 mandag den 6. november på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Hjørring

PROPA Nordjylland inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

Torsdag den 12. oktober 2006 kl. 19.00

Emne: Informationsmøde om PROPA. Blandt andet vises videofilmen "Prostatakræft"

Eventuelle spørgsmål angående mødet kan rettes til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

Sted: Sygehus Vendsyssel, mødelokale 2, Bispensgade 32, Hjørring

Tilmelding: Senest kl. 12.00 onsdag den 11. oktober 2006 på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Nykøbing Mors

PROPA Nordjylland inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

Torsdag den 2. november 2006 kl. 19.00

Emne: Formanden for PROPAs Medicinudvalg **Carsten Lewinsky** vil redegøre for prostatacancer og bivirkninger – blandt andet hvorledes man takler inkontinensproblemer

Eventuelle spørgsmål angående mødet kan rettes til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

Sted: Morsø Folkebibliotek (Støberiet), Nykøbing Mors

Tilmelding: Senest kl. 12.00 onsdag den 1. november 2006 på tlf. 98 18 52 95 eller 98 17 52 59

Sydjylland**Varde**

PROPA Sydjylland indbyder patienter, pårørende og andre interesserede

Onsdag den 4. oktober 2006 kl. 14.00 – ca. 17.00

Emne: Sogne- og feltpræst **Frede Dalum**, Esbjerg, vil fortælle om sine oplevelser som feltpræst i blandt andet Kosovo.

Endvidere vil der blive givet en orientering om PROPAs aktuelle aktiviteter

Sted: Varde Fritidscenter, mødelokale 5, Lerpøtvej 55, Varde

Tilmelding: Senest torsdag den 28. september 2006 til Kræftens Bekæmpelse, Esbjerg, tlf. 76 11 40 40 eller pr. e-mail til samme sted: esbjerg@cancer.dk - eller til Niels Bjerrum på e-mail: mani@ny-post.dk

**Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter, september 2006**

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen:**Storkøbenhavn og Bornholm:**

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

Sjælland i øvrigt:

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

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

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:

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

Pårørende-repræsentant:

Sekretær: Kirsten Brink, Kanalbuen 9, 2870 Dyssegård
tlf. 39 69 82 06 , e-mail: ki.b@hotmail.com

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:

Johnnie A. Pedersen, Bygmarken 128, Kirke Sonnerup,
4060 Kirke Såby
tlf. 46 49 29 72/21 72 51 71, e-mail: familie.pedersen@pc.dk

Fyn og omliggende øer:

Vakant

Nordjylland:

Hans Anton Hansen, Junovej 16, 9200 Aalborg SV
tlf. 98 18 52 95, e-mail: haka@pc.dk

Midtjylland:

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

Sydjylland:

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

Pårørende-repræsentant:

Lisbeth Witting Dal, Lykkevej 5, 2960 Rungsted Kyst
tlf. 45 76 66 18, e-mail: dalwitting@get2net.dk

Lokalbestyrelser og grupper i Jylland, september 2006

Lokalbestyrelse for Nordjylland:

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

Kasserer: Jens Chr. Davidsen

Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, tlf. 98 23 23 03
Hans Anton Hansen, Junovej 16, 9200 Aalborg SV
tlf. 98 18 52 95, e-mail: haka@pc.dk
Villy Larsen, Åvej 24, Lindholm, 9400 Nørre Sundby
tlf. 98 17 04 03, mobil 40 40 26 04

Lokalbestyrelse for Midtjylland:

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

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

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
Norrning, 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**Sønderjyllands Amts gruppen**

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, e-mail: hpholm@oekgnet.dk

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

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg
tlf. 22 83 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

Sydvestjyllands gruppen

Formand: Niels Bjerrum

Lerpøtparken 11,1 sal th., 6800 Varde,
tlf. 75 26 03 41/29 45 59 03 e-mail: mani@ny-post.dk

Verner Bruun, Jedsted Klostervej 73, 6771 Gredstedbro
tlf. 75 43 15 3122

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

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

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

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

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

Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer, september 2006

Lokalgrupper for Hovedstadsområdet

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

Lokalgrupper for øvrige Sjælland

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: lewinskys@mail.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 Fauruskov, Evertvej 14, 4040 Jyllinge
 tlf. 46 73 08 94, e-mail: svendf@jyllingesyd.dk
 Svend Ejvin Jensen, Havnevej 18, 2.tv, 4000 Roskilde
 tlf. 29 33 61 22, e-mail: sejvin@csc.com
Formand: K. B. Madsen, Baldersvej 19, 4000 Roskilde
 tlf. 46 37 11 09, e-mail: madsenkb@adr.dk
 Johnnie A. Pedersen, Bygmarken 128, Kirke Sonnerup,
 4060 Kirke Såby, tlf. 46 49 29 72 / 21 72 51 71,
 e-mail: familie.pedersen@pc.dk
 Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde
 tlf. 46 75 70 02, e-mail: pepyndt@yahoo.dk

Pårørenderepræsentant:

Birthe Olsen, Maglekæret 20 B, 2680 Solrød Strand
 tlf. 56 87 08 34, e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

Udvalg, september 2006

Medicin-udvalg:

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: lewinskys@mail.dk

Statistik-udvalg:

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

Bjørn Eir, Klokkestien 8, 2720 Vanløse
 tlf. 38 34 60 30, e-mail: beir@webspeed.dk
 Ivar G. Jonsson, Sankt Thomas Alle 13, 2.th
 1824 Frederiksberg C, tlf. 33 21 65 43, e-mail: igj@mail.dk
 Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde
 tlf. 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

Redaktionsudvalg:

Udvalget redigerer PROPA NYT.

Der henvises til redaktionsomtalen på side 2

Medlemskartotek 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: medlemskartotek@propa.dk

Sekretariat:

PROPA – Prostatacancer Patientforeningen
 Vendersgade 22
 1363 København K
 Tlf. 33 12 78 28, Fax: 33 12 50 78
 e-mail: sekretariat @propa.dk

Sekretariatet er åbent ugens 5 første hverdage mellem kl. 12.00 og 16.00. Uden for dette tidsrum vil der kunne indtales besked på telefonsvarer.

Herudover er der nedsat en række ad hoc arbejdsgrupper indenfor områderne: Kommunikation, Forskning, Fundraising og PROPAs hjemmeside.

Nanopartikler tilintetgør prostatacancer

Af Carsten Lewinsky, PROPAs Medicinudvalg

Det at bekæmpe cancer er nu til dags en hård krig. Moderne kemoterapi angriber tumorerne med noget, der kan sammenlignes med maskingeværid, idet den dækker et stort areal med dødelig ild. På denne måde håber man på at tilintetgøre tumor uden alt for stor skade på det tilstødende væv.

Læger har igennem lang tid søgt efter en mere præcis måde at ramme tumorerne på, og i dag har forskere måske fundet den i nanopartikler, hvortil den cancerbekæmpende medicin er bundet.

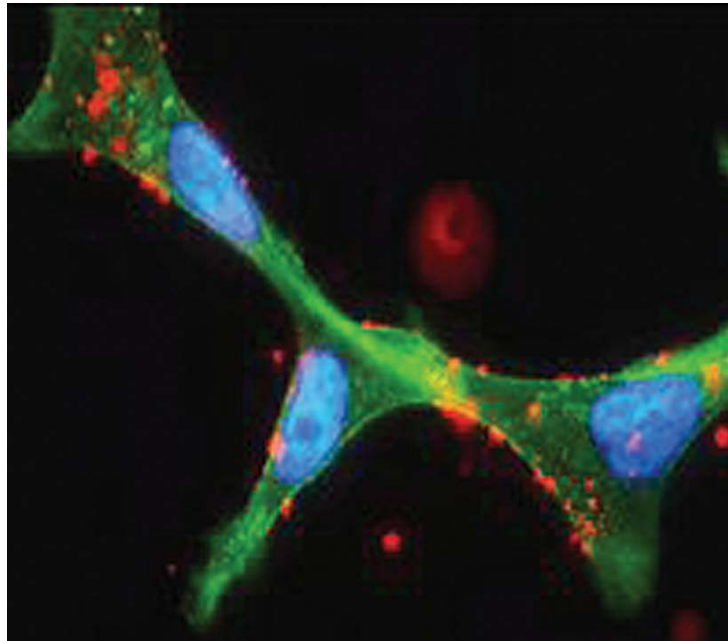


celler. Endelig er partiklen udstyret med glycolmolekyler, hvilket gør dem i stand til at modstå tumorcellernes interne forsvarsværker.

I både cellerækker i laboratoriet og i mus, som har fået implanteret menneskelig prostatacancer, har nanopartiklerne vist sig at være særdeles effektive. En forsker udtaler: ”En enkelt injektion af vore nanopartikler har fuldstændigt fjernet tumorerne hos 5 ud af 7 behandlede dyr. Hos de resterende dyr så man en signifikant formindskelse af tumorerne i forhold til kontroldyrene.”

Forskere fra Harvard University og Massachusetts Institute of Technology har kreeret denne nanopartikel ud fra en polymer, som har vist sig at blive opløst inden i cellerne. Nanopartiklen, som er på størrelse med en tusindededel af et hårstrå, bærer så en ladning af det for celler dødelige stof Taxotere, som for tiden anvendes i bekæmpelsen af prostatacancer. Yderligere har forskerne oversået partiklens overflade med såkaldte aptamerer, små proteiner der linker direkte til cancerceller og undgår normale

Forsøget viste, at de mus, der havde modtaget den komplette nanomedicinpakke, havde mindre tumorer og længere levetid, end de der blot havde fået saltvand eller nanopartikler uden Taxotere, eller nanopartikler med Taxotere men uden aptamerer.



Det er nødvendigt med yderligere forsøg for at sikre, at brugen af nanopartikler på mennesker kan foregå på en forsvarlig måde. Lykkes dette, kan nanopartikel-teknologien vise sig at være et skridt i retningen af præcisionskydning frem for en ladning spredehagl.



PROPA Prostatacancer Patientforeningen
samarbejder med Kræftens Bekæmpelse