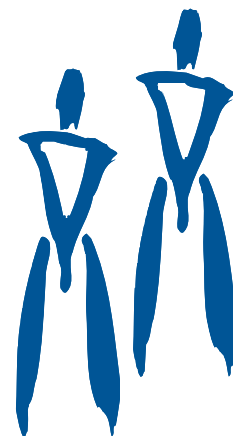


# PROPA NYT

## Prostatacancer Patientforeningen



**Februar 2008**

**Nr. 1 - 2008**



### **Brødre har fælles risiko for prostatakraft**

I dette blad er der også en gennemgang af behandling med brachyterapi. Det bliver nu undersøgt, om fjernelse af det mandlige kønshormon giver knogleskørhed. Du kan læse om behandling med HIFU, samt om hvorledes de strålebehandlede har opfattet deres behandling. Landet over er der megen information at hente på de møder, du kan se i mødekalendareren.

**Midtersiderne i dette blad indeholder indbydelse til årsmøde og generalforsamling i Aalborg lørdag den 29. marts 2008. Der kommer ikke yderligere indvarsling, så brug muligheden for tilmelding nu.**

| Indhold                                                      | Side |
|--------------------------------------------------------------|------|
| Nyt år og nye udfordringer                                   | 3    |
| Broderskab                                                   | 4    |
| Brachyterapi som behandling<br>ved lokaliseret prostatakræft | 6    |
| Prostata-cancer og osteoporose (knogleskørhed)               | 10   |
| Årsmøde og generalforsamling                                 | 11   |
| In Heidelberg - dort hab' ich meine Prostata verloren        | 15   |
| Bliver behandling med HIFU mere og mere aktuel?              | 17   |
| Strålebehandles besvarelse af spørgsmål                      | 17   |
| "Bryd Grænser"                                               | 19   |
| Kort mødeoversigt                                            | 19   |
| Mødekalender                                                 | 20   |
| Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter                          | 23   |
| Lokalbestyrelser og grupper                                  | 23   |
| Prostatacancer Patientforeningens adresser                   | 25   |
| Ud med PROPA NYT                                             | 25   |



## 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: medlemskartotek@propa.dk**

### Redaktion:

*Ole Mortensen* (ansv. red.), Strandparksvej 6,  
2665 Vallensbæk Strand, tlf. 43 73 13 16  
e-mail: strandparksvej6@webspeed.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: plinfo@post8.tele.dk

### Næste blad udkommer

#### primo juni 2008

Stof til juni-bladet bedes sendt til Ole  
Mortensen senest den 17. april 2008

På [www.propa.dk](http://www.propa.dk) kan du se tidligere  
numre af PROPA NYT og af Nyhedsbrevet  
(det tidligere navn)

**Fotos** af Jørgen Jørgensen Fotografi ©  
samt Poul Dal m.fl.

**Tryk:** Øko-Tryk, Skjern

**Oplag:** 2.900

## 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.

## Nyt år og nye udfordringer

*Af Poul Erik Pyndt,  
formand for PROPA*

2007 blev et år, hvor kræftsygdomme mere end nogensinde kom på den politiske dagsorden. Baggrunden herfor var, at der året igennem kom mange eksempler på en urimeligt lang ventetid på undersøgelse og behandling. Det gælder især for patienter, som rammes af prostatakræft. Hertil kommer, at der fra forskningsmæssig side blev fremlagt dokumentation for, at ventetid på behandling øger dødeligheden.

Den situation forstod Kræftens Bekæmpelse effektivt at anvende. Man opnåede stor politisk opmærksomhed om kræftsagen, og i starten af efteråret besluttede et flertal i Folketinget, at kræft skal behandles som en akut sygdom. Det gælder for alle kræftformer, herunder prostatakræft. Der arbejdes nu på at udmønte denne beslutning i en definition og gennemførelse af nogle behandlingsforløb for de enkelte kræftsygdomme i 2008. Desværre er prostatakræft ikke blandt de højest prioriterede. Vi kan tidligst forvente, at et behandlingsforløb vil blive tilrettelagt ved årsskiftet 2008/2009.

2007 blev for prostatakræfts vedkommende et år med megen omtale i medierne. Det skyldes, at de fastsatte ventetidsgarantier for undersøgelse og behandling i alt for mange tilfælde ikke blev overholdt, og at mange mænd valgte at stå frem i medierne. Der er på denne baggrund skabt betydeligt mere opmærksomhed omkring denne kræftform.

Meget berettiget synes vi. Det er en af de kræftformer, som stiger mest i antal, og den er nu den hyppigste kræftform blandt mænd. 10 danske mænd får hver dag stillet denne diagnose, og hver dag dør 3 af prostatakræft. Det er tal, som ingen ansvarlig politiker eller behandler kan sidde overhørig. Derfor forventer vi i 2008 en endnu større opmærksomhed omkring prostatakræft.

Det må også vække undren i alle kredse inden for det danske sundhedsvæsen, at 5-års overlevelsen for mænd med prostatakræft i Danmark er 49% i sammen-



ligning med f.eks. 88% i staten New South Wales i Australien! Disse tal viser klart, at noget er galt i Danmark. Efter PROPAs opfattelse skyldes den dårlige danske overlevelse både ”fejl” i behandlingssystemet og hos patienterne. De lange ventetider på undersøgelse og behandling – i gennemsnit 212 dage ifølge Sundhedsstyrelsen – viser klart, at systemet ikke leverer den kvalitetsbehandling, vi med rimelighed kan forvente. Når dette sammenkobles med den omstændighed, at kendskabet til prostatakræft blandt danske mænd er meget begrænset, hvorfor alt for mange

først kommer til læge, når en helbredende behandling er uden for rækkevidde, ja så skal det ”gå galt”. Det er det den anførte sammenligning viser er tilfældet.

Fra PROPAs side må vi derfor gøre os yderligere anstrengelser for at lægge pres på behandlingssystemet for at opnå en hurtigere og bedre behandling samt at øge kendskabet til prostatakræft i befolkningen. At øge kendskabet til prostatakræft vil vi gøre ved at gennemføre en oplysningskampagne, hvis indhold vi er ved at definere. Vi havde håbet på, at vi kunne igangsætte kampagnen i 2007, men det lykkedes desværre ikke.

En af årsagerne er, at der er for få frivillige ressourcer til at løfte opgaverne. Alt for meget hviler på få patienters skuldre. Fremover skal vi blive bedre til at skaffe flere frivillige ressourcer til varetagelse af opgaver i foreningen. Alle steder i landet kan vi bruge flere frivillige, dels i det lokale arbejde, dels i ledelsen af foreningen. Jeg skal derfor opfordre alle, som har overskud, til at melde sig under fanerne. Det gør man nemmest ved at kontakte den lokale regionsformand. Vi har bl.a. brug for personer, som vil gå ind i det lokale arbejde, og personer, der vil stille op som suppleant til bestyrelsen, eksempelvis i Nordjylland. Hold jer ikke tilbage. Det er nemlig både berigende og interessant at være tæt på informationer og beslutninger!

Jeg vil gerne takke alle medlemmer og pårørende for opbakningen til PROPAs arbejde i 2007 og håber på fortsat fremgang og udvidet støtte i 2008.

## Broderskab

Af Ole Mortensen, Redaktionen

*Denne artikel er blevet skrevet på grundlag af interviews med to brødre, der begge har fået konstateret prostatakræft. Arvelighed er blandt de årsager, der er kendt som risikofaktorer i forbindelse med sygdommen.*

Set i bakspejlet ved Jørgen og Poul Dal, at deres farfar havde besvær med sin prostata, og i forbindelse med en prostata-operation døde han i 1944. Man talte blot ikke så meget om kræft på det tidspunkt, så de ved ikke, om det var det, deres farfar havde. Flere år efter var det også deres fars tur til at blive plaget af prostatabesvær, men han døde i en trafikulykke, umiddelbart inden han skulle hospitalsindlægges.



Jørgen Dal

Jørgen, der i dag er 69 år og bor på Sjælland, fortæller, at han i 2001, på foranledning af sin læge, fik lavet en biopsi, som viste godartede forhold. Derfor bekymrede han sig ikke siden om sin prostata, før han i september 2005 konstaterede, at han havde blod i urinen. Han henvendte sig derfor til sin læge, der imidlertid var på ferie. I stedet konsulterede Jørgen en anden læge i samme lægehus, og der blev taget en urinprøve. *Der blev ikke taget blodprøve.* Denne læge-kollega oplyste efterfølgende, at den smule blod, der var tale om, nok stammede fra et sprængt blodkar, og Jørgen var således beroliget.

Omkring årsskiftet 2005/2006 opdagede Jørgen, at han havde lækket urin i sin seng, hvilket fik ham til at starte det nye år med allerede den 4. januar at opsøge sin sædvanlige læge. Heldigvis var han fagligt dygtig-

gere end sin kollega, og tog straks en blodprøve, der viste et PSA-tal på godt 5, hvilket førte til, at Jørgen den 10. januar blev henvist til videre undersøgelse på Frederikssund Sygehus.

Efter en undersøgelse med bl.a. fingerprøve og måling af urinflow blev der foretaget ultralyd-scanning og biopsi af prostata samt CT scanning. Den 22. februar fik Jørgen den endelige diagnose – prostatakræft. Lægen gav sig god tid til at forklare om sygdommen og anbefalede en radikal fjernelse af prostata. En sygeplejerske gav almen information samt udleverede PROPAs videofilm og en brochure om prostatakræft. Patientvejlederen gav information om ventetid og anbefalede i øvrigt læsning af internettets oplysninger fra Kræftens Bekæmpelse og PROPAs. Jørgen fik herefter en række mødetider til diverse undersøgelser, hvilket forekom ham uhensigtsmæssigt, når hospitalet på forhånd ved, hvad man ønsker af prøver fra en ny-diagnostiseret patient, og derfor kunne have samlet en ”undersøgelsespakke”, der strakte sig over en enkelt dag.

Med et ønske om at sikre sig den bedst mulige viden, gik Jørgen nu for alvor i gang med at ”læse til prostata-patient”. Jørgen blev flittig læser af bl.a. PROPAs oplysninger, herunder de seneste PROPAs NYT, hvor han bl.a. blev konfronteret med oplysningerne om, at foreningen gerne så, at operationer foregik på få hospitaler med stor ekspertise. Også second opinion benyttede Jørgen sig af og siger efterfølgende, at det var en stor hjælp at høre om sygdommen fra endnu en urologisk speciallæge, der gav sig god tid til ham. Disse besøg blev for egen regning, men denne second opinion var efter Jørgens mening en billig luksus, idet de to besøg kostede væsentligt mindre end hans bilværksted plejer at beregne sig for et lille eftersyn af køretøjet.

Den 8. marts 2006 fik Jørgen besked fra Frederikssund Sygehus, at hans kræft ikke havde bredt sig til hverken lunger, sædblære eller knogler, og at han var egnet til operation. På denne baggrund bad han om at få operationen foretaget på Herlev Hospital, der havde stor rutine i disse operationer.

På befrielsesdagen den 5. maj blev Jørgen befriet for sin syge prostata, og den 9. maj blev han udskrevet. Ved de efterfølgende kontrolbesøg har PSA-tallet været umåleligt, og det må derfor antages, at Jørgen er kureret for sin kræft.

Det gik undervejs op for Jørgen, at prostatakræft kan være arvelig, og han kontaktede derfor sin 5 år yngre



bror, der bor i Jylland. Bror Poul blev selvfølgelig berørt over Jørgens prostatakræft og lovede sig selv at få foretaget en blodprøve. Midt i en travl tid blev det ikke til noget lige med det samme, men i november 2006 fik han den taget. Da resultatet forelå primo december, var der desværre bid, idet Pouls PSA-tal var 6,5, hvilket førte til yderligere undersøgelser på Viborg Sygehus.



*Poul Dal*

Undersøgelserne af Poul var nu i gang, og med et Gleasonstal på 7 skulle der gøres noget ved sagen. Lige som sin bror blev Poul anbefalet en radikal fjernelse af prostata ved operation. Viborg Sygehus gav ham god information om sygdommen, og han modtog PROPAs video-film til videre oplysning. Også Poul var nu blevet flittig læser af oplysninger om prostatakræft, og i PROPAs NYT juni 2006 fandt Poul den artikel af afdelingslæge Tina H. Lynnerup, Skejby Sygehus, der fortalte om de robotoperationer, der siden sommeren 2005 var foretaget på Skejby Sygehus som eneste sted i Danmark. Ny teknik – det lød spændende, mente Poul, der da også kunne konstatere, at han formentlig ville slippe lidt lettere fra operationen med denne metode. I stedet for at få et stort operationsar kunne han nøjes med 5 små huller, hvorigennem kamera og instrumenterne blev indført i bughulen.

Poul bad om at blive henvist til Skejby med henblik på en sådan operation. Få dage efter blev han ringet op af Tina Lynnerup, der ville vide mere om hans sygdomsstadie og fortalte ham om, hvordan en robotoperation foregår. Ikke alle egner sig til robotoperation, men heldigvis gjorde Poul det. Det var meget positivt, syntes Poul, men til gengæld var det negativt, at der var lang venteliste på netop denne operationsmetode. Vi var nu i februar 2007 og ventelisten viste, at det først kunne blive Pouls tur i juni måned. I perioden blev der imidlertid iværksat flere operationer, og allerede den

3. april fik Poul mulighed for at blive opereret. Med lidt komplikationer på grund af et gammelt operationsar fra en blindtarmsfjernelse, blev det hele klaret på 4 timer. Allerede dagen efter kunne Poul udskrives med et kateter, han skulle beholde i 14 dage – ligesom de patienter, der blev opereret efter den gammelkendte metode. Alle spor af operationen er nu væk, og Poul er fuld af lovord om metoden. Poul, der er fotograf, er imponeret over, at lægen ved robotoperation har et tredimensionelt skærbillede, der er ca. 15 gange så stort som virkeligheden. Også i Pouls tilfælde er PSA-tallet umåleligt ved efterfølgende kontrolbesøg, og yderligere opmuntrende var det for ham, at Gleason-tallet efter operationen blev målt til 6.

I Jørgens tilfælde lykkedes det ved fjernelsen af prostata at spare nerverne i den ene side, og hans rejsningsevne er derfor til en vis grad intakt. Hospitalet anbefalede brug af potensmidler hurtigt efter operationen og gav også instruktion i brug af Caverject-indsprøjtninger, som Jørgen mener, ikke er nær så slemme som de lyder, hvilket var en god hjælp. Urintætheden er også næsten helt OK, kun ved særlige anstrengelser kan der komme et par dråber. Så alt i alt kunne Jørgen næsten glemme, at han havde været prostatakræft-patient. Det har han imidlertid ikke gjort, han føler, at det er nyttigt at tale om risikoen og om fordelene ved hurtig opdagelse af sygdommen, så han har bl.a. i sine julekort 2006 til mænd i risikogruppen skrevet om sine oplevelser. Han ville gerne selv have været mere på vagt og kendt mere til sygdommen, men blev dog i tide reddet af en læge, der kunne sit fag bedre end den læge, der sendte ham hjem med falsk tryghed.

Heller ikke Poul kunne helt slippe for bivirkninger – lidt urinutæthed ved hårdt fysisk arbejde - lidt hyppigere toiletbesøg for at være sikker, men måske er det blot et psykisk fænomen. Potensen er nedsat, men også til Poul har hospitalet anbefalet brug af potensmidler for at forbedre rejsningsevnen.

De to brødre, der begge kom godt gennem operationerne og er kommet af med deres prostatakræft, er naturligvis fortalere for, at der skal være åbenhed om prostatakræft, og at brødre må tale sammen så hurtigt som muligt, hvis den ene bror får konstateret sygdommen.

Også næste generation skal der tænkes på. Anbefalingen lyder derfor således: "Har du nære mandlige slægtninge, der har fået konstateret prostatakræft, bør du lade dig undersøge *årligt* hos din læge startende ca. 5 år før den alder, hvor dine slægtninge fik konstateret sygdommen".

## Brachyterapi som behandling ved lokaliseret prostatakræft

Af overlæge Nis Nørgaard,  
Urologisk afdeling, Herlev Hospital.

Brachyterapi kaldes også for indre strålebehandling og tilbydes kun til patienter, hvor kræften er lokaliseret til selve prostata og altså ikke vokset gennem kapslen eller spredt længere uden for prostata. Selvom dette er opfyldt, er der andre forhold, der kan diskvalificere patienter fra behandlingen. Disse forhold omtales senere i artiklen.

Denne artikel vil beskrive teknikken og rapportere de hidtidige erfaringer fra Herlev Sygehus. Brachyterapi (græsk *brachys* kort + *therapia* behandling) er en strålebehandling. *Brachy* refererer til, at strålingen kun har kort indtrængning i vævet, og derfor er lettere at kontrollere end strålebehandling med længere indtrængning. Ved brachyterapi placeres strålekilderne i det organ, der skal behandles. Dette er i modsætning til strålebehandling udefra (ekstern strålebehandling), hvor strålingen skal passere sundt væv, før den når det syge organ.

Brachyterapi ved prostatakræft er ikke en ny behandling. I 1970'erne behandlede professor Whitmore ved Memorial Sloan-Kettering Cancer Center i USA patienter ved at implantere korn med radioaktivt Jod-125 i prostata [1-3]. Teknikken var meget anderledes end den, der anvendes i dag. Implantationen blev udført under en operation, hvor patientens abdomen blev åbnet som ved en radikal prostatektomi for at få adgang til prostata. Når prostata var blotlagt, blev stråledosis beregnet ud fra, hvor stor kirurgen *mente*, prostata var. Herefter førte han med *fri hånd* nåle med det radioaktive jod ind i prostata. Hvor dybt de skulle ind, blev bedømt af en assistent, der følte på patientens prostata gennem endetarmen. Der kan ikke være tvivl om, at denne teknik havde mangler. For det første var dosisplanlægningen baseret på et usikkert mål af prostatas størrelse. For det andet var indføringen af de radioaktive korn en frihåndsteknik, hvor den parallelle placering af nålene med kornene, som var forudsætningen for dosisplanen, upræcis. Dette førte til en uhomogen fordeling af strålingen, hvor områder af prostata blev underbehandlet, så kræftcellerne i disse "kolde" områder ikke blev slået ihjel, mens andre områder fik for høj stråling, hvilket øgede risikoen for bivirkninger.

Hvis brachyterapi skulle have en fremtid, måtte dosisplanlægningen og indføringen af de radioaktive korn gøres mere præcis. I 1981 beskrev professor Hans Henrik Holm fra Ultralydafdelingen på Københavns

Amts Sygehus i Herlev for første gang, hvordan man kunne tage en præcis biopsi fra prostata under vejledning af ultralydskanning gennem patientens endetarm (TRUS) [4]. Han kombinerede denne teknik med erfaringer fra tidligere brachyterapi-behandlinger af tumorer i bugspytkirtlen, og beskrev i 1983 for første gang grundlaget for den form for brachyterapi, man kender i dag [5,6].

Dosisplanlægningen blev foretaget på baggrund af TRUS, hvor man for hver 5mm fremstillede et tværbillede af prostata. Dette gav et meget præcist volumen af prostata, som stråle-onkologerne kunne bruge til beregning af, hvor kornene skulle placeres. Under selve implantationen sikrede man ved hjælp af TRUS, at kornene blev placeret som planlagt. Man anvendte et specielt nålestyringssystem, så man kunne følge nålene, og dermed de radioaktive korn, på ultralydskærmen. Alle TRUS på daværende tidspunkt resulterede dog kun i tværbilleder af prostata. Efter brachyterapien fik patienterne også ekstern strålebehandling. Der blev givet 160 Gray (Gy) med korn og 45 Gy som ekstern stråling. Den samlede stråledosis til prostata og omgivende væv blev derfor væsentligt større end den, der anvendes i dag. I stedet for radioaktivt guld anvendte man på Herlev radioaktivt jod-125.

Der blev behandlet 32 patienter frem til 1987. På grund af den høje stråledosis, specielt til de nærliggende organer endetarm og urinblære, fik fem patienter så alvorlige bivirkninger, at behandlingen blev stoppet i 1987. Senere blev resultaterne gjort op. Efter en median opfølgningstid på 65 måneder (35 – 98) var 11 uden tegn på spredning. Af disse 11 var syv stadig i live, mens fire var døde af andre årsager. En patient var i live, men havde udviklet metastaser. 18 var døde af deres prostatakræft. En patient var død af ukendt årsag, og en var det ikke muligt at lave follow-up på [7]. Behandlingen var tiltænkt patienter med lokaliseret prostatakræft, men hvis man ser patienterne nærmere an, må man mistænke, at flere allerede havde fremskreden sygdom på behandlingstidspunktet [7].

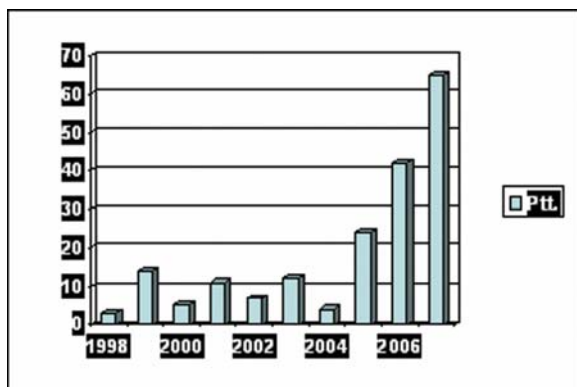
På den baggrund var resultaterne måske ikke så dårlige, men bivirkningerne var som beskrevet for alvorlige til, at man ville fortsætte. Inden behandlingen blev stoppet, var der imidlertid en urolog, Haakon Ragde fra Seattle, på besøg på Herlev for at lære teknikken. Han diskuterede stråledosis med onkologer i USA, og de fandt, at den samlede dosis var for høj ved den danske model. De opstillede to behandlingsretninger. En hvor patienterne kun fik implanteret jod-125, 160 Gy, og en

anden hvor patienterne først fik ekstern stråling, 45 Gy og herefter implanteret jod-125 i reduceret dosis, 120 Gy. I den første gruppe tilstræbte Ragde og medarbejdere kun at behandle patienter med lokaliseret prostatakræft (T1 og T2), mens de i den anden gruppe også behandlede nogle med lokal avanceret sygdom, altså hvor kræften var brudt gennem prostatas kapsel (T3). De har løbende publiceret deres resultater [8,9].

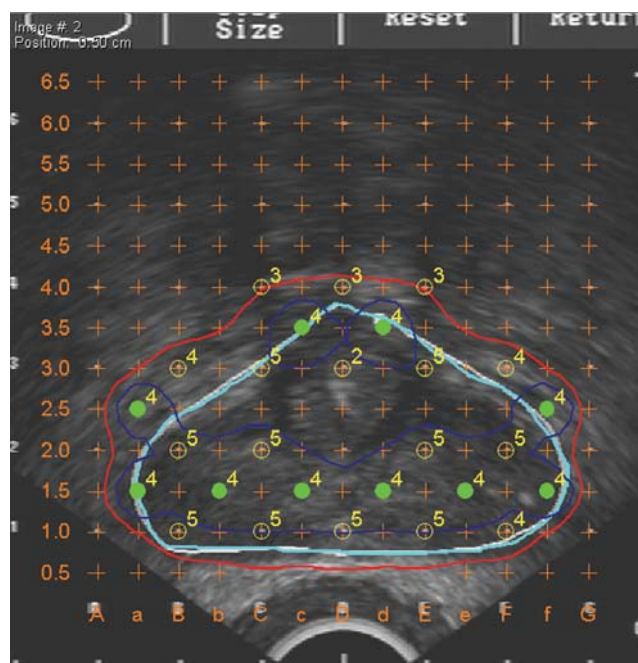
De offentliggjorde i 2001 13 års follow-up på de første 619 patienter, der kun havde fået brachyterapi. Jod-125 til lokaliseret sygdom og Palladium-103 til lokalt avanceret sygdom. Disse resultater så lovende ud. Samlet set var 77 % uden tegn på sygdom 13 år efter behandlingen. I den gruppe, der havde fået Jod-125, var 76 % uden tegn på sygdom, mens det var 80 % hos dem, der havde fået Palladium-103 [10]. Ragde og medarbejdere begyndte også tidligt at afholde kurser, hvor de har oplært andre til at udføre brachyterapi.

Brachyterapi er således nu et tilbud på mere end 1.000 centre i USA og mange steder i Europa. I USA har antallet af brachyterapi-behandlinger været stigende, mens antallet af radikale prostatektomier har været faldende (Figur 4).

På den baggrund begyndte man i efteråret 1998 igen at udføre brachyterapi på Herlev Hospital. Udviklingen i patientantallet kan ses i nedenstående tabel.

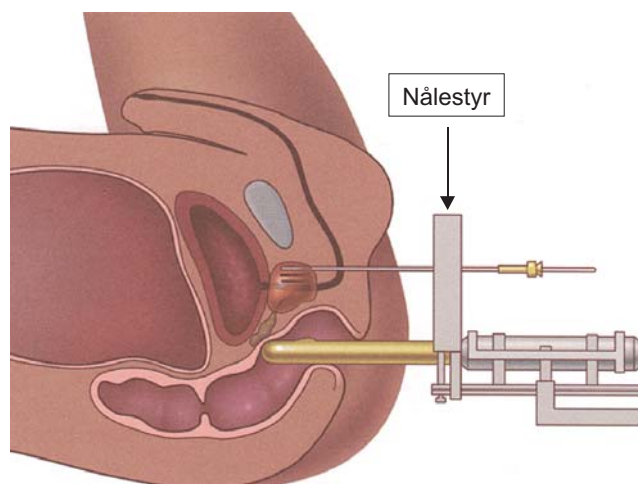


Teknikken er, i takt med udviklingen af det apparatur der anvendes, blevet modificeret, og der anvendes lidt forskellige opsætninger rundt om i verden. Generelt består brachyterapi af 2 dele. Først skal der foretages en præcis volumenberegning af prostata ved hjælp af TRUS. Ved volumenberegningen fremstilles en række tværbilleder af prostata fra den ene ende til den anden. På disse billeder er der med et koordinatsystem vist, hvor nålene med korn vil blive ført ind i prostata. Disse billeder danner grundlaget for dosisplanlægningen, og planen for i hvilke koordinater der skal placeres korn og hvor mange (Figur 1).



Figur 1

Selve implantationen foregår ved, at nåle med kornene føres gennem området mellem pungen og endetarmen præcist ind i prostata. Indføringen sker under ultralydvejledning og dermed under synets vejledning. Der anvendes et nålestyringssystem svarende til koordinatsystemet fra volumenberegningen, hvorved kornene placeres svarende til planen. Nålene anvendes kun til selve indføringen, hvorefter de kasseres (Figur 2). Hvert eneste korn placeres med ultralydvejledning, og placeringen markeres på en computer, der løbende kontrollerer, at hele prostata får den beregnede stråledosis. Under proceduren anlægges et kateter gennem urinrøret. Det fjernes igen efter 24 timer. Disse to dele af proceduren udføres på de fleste centre i forlængelse af hinanden i samme bedøvelse.

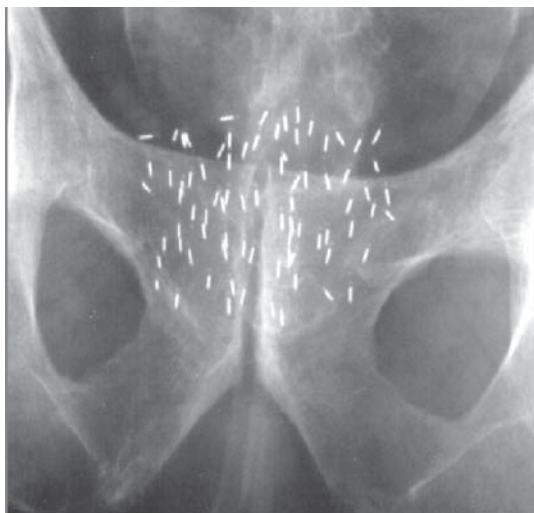


Figur 2



Der anvendes typisk 15 – 25 nåle og 40 – 80 radioaktive korn for at sikre, at hele prostata bliver bestrålet. Det præcise antal afhænger af prostatas størrelse og aktiviteten af de enkelte korn. Hvert korn er 5mm langt og lige under 1mm i diameter.

De implanterede korn forbliver permanent i prostata. Jod-125 har en halveringstid på 60 dage. Efter et år er der således kun 1,5 % af den oprindelige stråling tilbage (Figur 3).



Figur 3.  
Røntgenbillede, der viser kornenes placering.  
Prostata kan ikke ses.

I Danmark udføres behandlingen kun på Herlev Hospital. Forud for behandlingen er det nødvendigt, at patienten ses af brachy-teamets læger i ambulatoriet på Herlev. Her foretages journaloptagelse, information om virkninger og bivirkninger, udfyldelse af spørgeskemaer om vandladning og potens, hvis dette ikke er sket forud, ultralydsskanning med vurdering af bækkenknoglernes betydning og eventuelle ekstra biopsier fra prostata og dennes nærmeste omgivelser. Hvis bækkenknoglerne dækker for prostata, så nålene og dermed de radioaktive korn ikke kan føres ind, kan man i visse tilfælde tilbyde tre måneders antihormonel behandling med henblik på at reducere prostatas størrelse, så der bliver plads.

Hvis patienten har mange vandladningsgener, tilbydes behandlingen ikke, da behandlingen umiddelbart vil give forværring af disse i en sådan grad, at risikoen for totalt stop for vandladningen er for stor. Hos patienter med få eller ingen vandladningsgener, er denne risiko minimal. Hvis patienten herefter findes egnet til behandlingen, aftales tid på operationsgangen 2 – 4 uger senere, og de radioaktive korn bestilles i USA. Når behandlingsdatoen nærmer sig, indlægges patienten en onsdag på sengeafdelingen til ny kort journaloptagelse

og samtale med narkoselæge. Behandlingen foregår torsdag og som regel i fuld bedøvelse. Behandlingen varer omtrent to timer, hvorefter patienten kortvarigt køres på opvågningsafsnittet, til han er klar til at komme på sengeafdelingen igen. Om fredagen fjernes kateteret i urinrøret, og der tages røntgenbilleder af prostata. Når patienten herefter har ladet vandet, kan han udskrives til ambulant kontrol.

Den ambulante efterkontrol ligger tæt i starten, således fem gange det første år, og herefter en gang om året. De årlige kontroller kan foregå på et lokalsygehus. Kontrollerne består i klinisk kontrol, samtale, udfyldelse af spørgeskemaer om vandladningsgener og potens og blodprøver. Blodprøverne (PSA) bestemmer behandlingens effektivitet. Det er i den forbindelse vigtigt at vide, at man hos op til 40 % af patienterne ser en lille stigning i PSA efter et initialt fald. Denne stigning er midlertidig, og PSA falder igen. Fra amerikansk side har man givet det navnet "PSA-bounce". Man kender ikke årsagen, men ser det som nævnt hos næsten halvdelen af patienterne, typisk 12 – 36 måneder efter behandlingen. Tidligere definerede man derfor først behandlingen som mislykket, hvis man målte tre på hinanden følgende PSA-stigninger efter behandlingen. Efter de nye Phoenix-kriterier definerer man nu behandlingen som mislykket, hvis PSA stiger 2,0 nanogram/milliliter over den lavest målte værdi efter behandlingen.

Samtidig med publiceringen af resultater af behandlingen har der været rapporter om bivirkninger efter brachyterapi. Generelt kan man sige, at der er 2 typer bivirkninger; akutte og kroniske. De akutte bivirkninger skyldes primært hævelse af prostata. Denne hævelse forårsages først af den manipulerende, der sker med prostata under selve implantationen, og derefter af den akutte strålingspåvirkning. De akutte bivirkninger kan være ømhed og en stikkende fornemmelse i prostataregionen, der oftest forsvinder hurtigt. Den hyppigste bivirkning er vandladningsproblemer som ved forstørret prostata. Graden af disse er afhængig af, hvor udbredte de er inden implantationen. Det er typisk værst cirka 1 måned efter implantationen, hvorefter de aftager [11,12]. Totalt stop i vandladningen ses hos cirka 6 %, hvoraf halvdelen senere vil have behov for en skrælning af prostata (TURP) [11,13,14].

De kroniske bivirkninger er manglende evne til at kunne holde på vandet (inkontinens) og impotens. Inkontinens ses ikke, hvis der ikke foretages operative indgreb på prostata, eller hvis det gøres inden implantationen [15]. Hvis der derimod foretages TURP efter implantationen, angives inkontinens meget forskelligt, fra 0% til 48% [14,16].



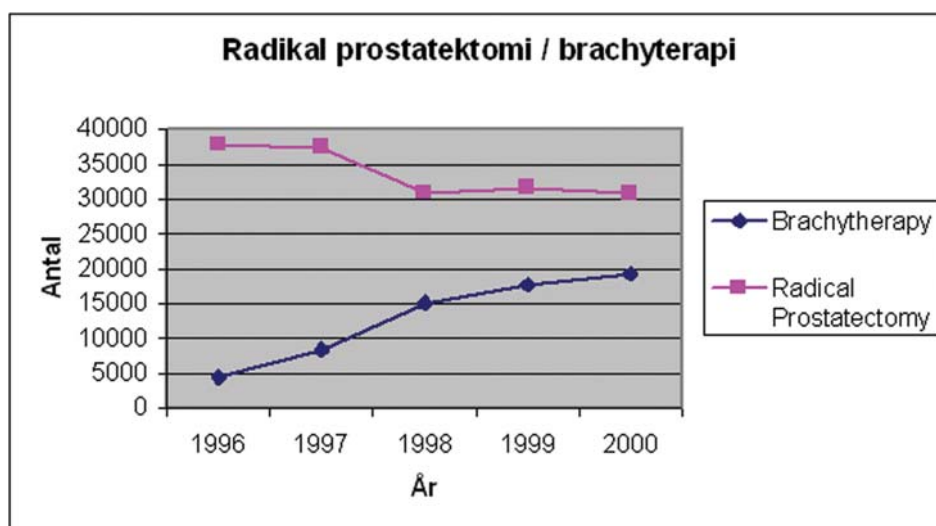
Impotens angives også lidt forskelligt fra 21% efter 3 år til 41% efter 6 år. Andre angiver 16% og sammenligner det med 62% efter radikal prostatektomi. For brachyterapi gælder, at det afhænger af alder og potens kvalitet på behandlingstidspunktet [17,18].

Der er nu behandlet 182 patienter på Herlev Hospital. Der er mere end 1 års follow-up på 120 patienter. Der er 7 patienter, hvor behandlingen med sikkerhed ikke har virket. Hos 5 af dem er tilbagefaldet kommet inden for de første 2 år, som tegn på at de formentlig har haft udiagnosticeret udbredt sygdom allerede på behandlingstidspunktet. Yderligere 7 patienter er steget i PSA tre gange eller mere, men endnu ikke 2,0 over lavest målte værdi. Hvis de ender med tilbagefald, er det vigtigt at vide, at hvis PSAs fordoblingstid er mere end 10 måneder, klarer disse patienter sig lige så godt som dem, der ikke har tilbagefald. 16 patienter har "PSA-bounce", og det er for tidligt at konkludere noget for deres vedkommende.

Hvad angår bivirkninger, observerede vi i begyndelsen lidt kraftigere bivirkninger end rapporteret fra udlandet. Den hyppigste bivirkning er stadig vandladningsproblemer, der hos otte patienter har været vedvarende og resulteret i TURP. Tre af disse patienter er siden blevet inkontinente. TURP'erne er koncentreret på

de første patienter - således er syv af de otte foretaget blandt de første 12 patienter. Dette kan skyldes, at der har været en learning curve, men også at vi nu bruger de nye internationale udvælgelseskriterier, hvor man ikke anbefaler brachyterapi til patienter med mange vandladningsgener [19]. Vi ser nu forbigående vandladningsgener, der hos flertallet er tilbage ved udgangspunktet før behandlingen i løbet af 2-3 måneder. Sværhedsgraden afhænger som nævnt af tilstanden inden brachyterapi. Et fåtal af patienterne oplever også midlertidige gener fra endetarmen i form af hyppig afføringstrang.

Der er desværre aldrig foretaget videnskabelige undersøgelser mellem effekten af brachyterapi, ekstern strålebehandling og radikal prostatektomi, hvorfor man ikke med sikkerhed kan sige, hvilken behandling, der er mest effektiv overfor lokaliseret prostatakræft. Det er desværre også spørgsmålet, om en sådan undersøgelse nogensinde vil blive foretaget, da det vil kræve en patientgruppe, der kan tilbydes alle de nævnte behandlinger, hvorefter der skal foretages lodtrækning. Endvidere vil det være mindst 10 år, før man kan sige noget sikkert om resultatet. Et nyligt arbejde konkluderer dog, at både radikal prostatektomi og brachyterapi giver bedre overlevelse end ingen behandling [20].



Figur 4: Udviklingen i antallet af brachyterapi-behandlinger og radikale prostatektomier i USA. Kilde: Medicare.

|                       | 1996   | 1997   | 1998   | 1999   | 2000   |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Brachytherapy         | 4.336  | 8.346  | 15.022 | 17.645 | 19.202 |
| Radical Prostatectomy | 37.830 | 37.388 | 30.832 | 31.608 | 30.783 |
| Total                 | 42.166 | 45.734 | 45.854 | 49.253 | 49.985 |

De angivne referencer er udeladt af pladsmæssige grunde, men hele ovenstående artikel er tilgængelig på [www.propa.dk](http://www.propa.dk), hvor også de 20 referencer er medtaget.

## Prostata-cancer og osteoporose (knogleskørhed)

*Overlægerne Bo Abrahamsen, Gentofte, Claus Dahl, Roskilde, og Steen Walter, Odense, er i gang med et forskningsprojekt, som de her beskriver på PROPANYT's opfordring*

Mange mænd rammes af cancer prostatae, og sygdommen er nok i stigning. Vi ved ikke så meget om, hvorfor kræft opstår. Vi ved derfor heller ikke så meget om, hvordan man kan undgå en cancerlidelse. Vi ved desværre heller ikke så meget om, hvordan man kan behandle og helbrede en ondartet sygdom som cancer. Vi ved, at cancer er en tilstand, hvor nogle celler begynder at vokse hurtigt og ukontrolleret. Cellerne vokser ikke kun hurtigt, men de respekterer ikke cellegrensene, det vil sige, de vokser invasivt, og derved spreder de sig til andre organer via lymfe- eller karsystemet. (Døtreceller = Metastaser). Ved prostata-cancer viser denne invasive vækst sig ved, at der kommer cancer-celler i lymfekirtlerne nede i det lille bækken ud i omkredsen af de store kar, der går ned til benene. Men prostata-cancer kan også sprede sig videre til knoglerne, og her er det ofte knoglerne i bækkenet og lændedelen, der bliver ramt.

Mænd med prostatacancer er ofte over 50 år. Når man er over 50 år, er motionsaktiviteten nedsat og derved også knoglefastheden. Får man cancer prostatae kan man måske få skøre knogler på grund af sygdommen, jævnfør at der kommer døtreceller (metastaser) til knoglerne. Men - kan det ikke også være behandlingen, der giver knogleskørhed?

Vi behandler cancer prostatae ved at mindske det mandlige kønshormons virkning på prostatakirtlen. Den tidligste og måske også mest effektive behandling er kastration, det vil sige fjernelse af det hormonproducerende væv i testiklerne. Derved bliver patienten lidt "kvinde", måske også med kvindens risiko for at få knogleskørhed. Senere har man givet behandling med medicin, der virker lidt som den kirurgiske kastration - vi kalder det medicinsk kastration eller "hormon deprivation". Mange kender østrogen-behandling, anti-androgen medicin, der skal tages hver dag, eller LH-RH analog - f.eks. Zoladex indsprøjtning hver 3 måned.

I Danmark har vi mange velfungerende registre. Alle kender CPR-systemet. Der findes også et Landspatientregister, hvor alle sygdomme indberettes. Da vi mente, at der måske kunne være en øget forekomst af knogleskørhed (osteoporose) hos mænd med cancer

prostatae, har vi fået tilladelse til at undersøge dette i Landspatientregisteret.

Det viste sig at 15.716 mænd over 50 år i 2000 havde et knoglebrud, 47.149 mænd i samme alder var uden knoglebrud. I gruppen med knoglebrud havde 2,5% også prostata-cancer, medens der i gruppen uden knoglebrud kun var 1,3% med cancer prostata. Risikoen for hoftebrud var 8 gange større hos mænd med prostatakraft i forhold til mænd uden denne sygdom. Dette kunne tyde på, at prostata-cancer disponerer til knoglebrud. Men det må undersøges nærmere. Er det sygdommen, der giver denne øgede risiko, eller er det måske behandlingen, der disponerer til knogleskørhed (jævnfør at man kan komme til at ligne en "kvinde" i hormon forstand)?

Som følge af dette register-studie er nogle afdelinger ved at planlægge en undersøgelse, der skal godkendes af De Etske Komiteer. Vi vil tilbyde patienter, der har fået konstateret cancer prostatae, og som får behov for hormonterapi, kontrol af deres knogler og tilbyde behandling, når og hvis det bliver aktuelt.

Det vil dreje sig om klinisk undersøgelse, nogle blodprøver og en scanning af samme type, som mange mænds hustruer har gennemgået for knogleskørhed. (Behandling skal jo kun gives, hvis der er behov, i modsat fald kan det give bivirkninger)

Undersøgelsen vil forhåbentlig give svar på følgende:

- Hyppighed af knogleskørhed hos prostata-cancer patienter uden behandling.
- Hyppighed af knogleskørhed hos prostata-cancer patienter i hormon-terapi fulgt i op til 2 år efter behandlingens start.
- Behov for/og effekt af en eventuel behandling af knogleskørhed blandt de kontrollerede patienter.

Som det fremgår af dette lille indlæg, er det en undersøgelse, der om 2 - 3 år kan give nogle oplysninger om sammenhæng mellem cancer prostatae og knogleskørhed. Det fremgår også, at undersøgelserne vil være uden det store ubehag.

### Litteratur:

*Abrahamsen B et al. Fracture risk in Danish Men with Prostate Cancer: a Nationwide Register Study. BJU Int 2007;100:749-54.*

## Indbydelse til årsmøde og generalforsamling 2008

*Bestyrelsen indbyder herved alle medlemmer og pårørende til årsmøde og generalforsamling  
lørdag den 29. marts 2008 kl. 9.30 – 16.00  
i Vejgaard-Hallen, Vejgård Torv 3, Aalborg*



Vi starter vort årsmøde med generalforsamlingen. Efterfølgende vil vi spise frokost og derefter høre nogle interessante foredrag. Vi har fået tilsagn fra følgende foredragsholdere:

- Overlæge, dr. med. Knud Venborg Pedersen, Århus Universitetshospital Skejby
- Konsulent, idémaker, Sussi Maack, Frivilligcentre og Selvhjælp i Danmark

På vor ordinære generalforsamling vil formanden i sin beretning redegøre for arbejdet i foreningen i årets løb og fremlægge bestyrelsens overvejelser om kommende initiativer for at sikre størst mulig indflydelse og opmærksomhed om sygdommen og foreningens arbejde.

Som PROPA-medlem får du lejlighed til at fremkomme med dine synspunkter på årsmødet og dermed gøre din mening gældende. I bestyrelsen tillægger vi det stor betydning at have opbakning og engagement fra vore medlemmer til foreningens arbejde.

Som en naturlig ting ved en generalforsamling vil der i år blive brug for at vælge nye medlemmer til nogle af bestyrelsesposterne og til at vælge suppleanter for dem. Vi har fået mange positive tilkendegivelser om vort arbejde, så vi håber, at der også i det kommende år er nogle, der har lyst og vilje til at gøre en indsats for vore mærkesager. Forhør dig derfor hos et af bestyrelsens medlemmer. Husk på, at det ikke kun er spændende at være tæt på information og viden, men det er også til gavn for dig selv og for dine medpatienter.

Af hensyn til en god afvikling af arrangementet er skriftlig tilmelding på omstående tilmeldingskort en absolut nødvendighed. Send derfor snarest tilmeldingskortet retur. Vi skal have det i hænde *senest den 10. marts 2008*.

Traditionen tro har vi bestræbt os på, at årsmødet både skal være et lærerigt og ikke mindst et hyggeligt møde, hvor medlemmer og deres pårørende fra hele landet kan mødes om et godt program, pleje samværet og udveksle erfaringer med andre, der er i samme situation. Vi glæder os til at møde dig i Aalborg !





# Årsmøde og generalforsamling 2008



## Program

**09.30 - 10.00** Ankomst, registrering samt kaffe/te og rundstykke

**10.00 - 10.10** Velkomst ved formanden Poul Erik Pyndt

**10.10 - 12.00** Ordinær generalforsamling med dagsorden ifølge vedtægterne:

- 1) Valg af dirigent
- 2) Bestyrelsens beretning og godkendelse af denne
- 3) Fremlæggelse af regnskab og godkendelse af dette
- 4) Behandling af indkomne forslag:

*Ifølge vedtægternes § 4 skal medlemsforslag, som ønskes behandlet på generalforsamlingen, være formanden i hænde senest 8 uger før datoen for generalforsamlingen, der blev varslet i PROPANYT i november 2007*

- 5) Fastsættelse af kontingent for det følgende kalenderår
- 6) Valg af statsautoriseret eller registreret revisor
- 7) Valg af 7-9 medlemmer til bestyrelsen samt 5-9 suppleanter
- 8) Eventuelt

**12.00 - 13.15** Frokostbuffet

**13.15 - 14.00** "Noget om mænds evner til at dele erfaringer med andre og engagere sig i frivillig selvhjælp". Indlæg ved konsulent og idémager Sussi Maack.

**14.00 - 14.15** Kort pause

**14.15 - 15.55** "Prostatakræft". Foredrag ved overlæge, dr. med. Knud Venborg Pedersen, Århus Universitetshospital Skejby. Der vil i indlægget blive redegjort for status i behandlingen af prostatakræft i Danmark og de fremtidige mulige fremskridt i behandlingen. Der vil være mulighed for at stille spørgsmål.

**15.55 - 16.00** Afslutning ved formanden.

**16.00 -** Socialt samvær over et glas øl eller vin.

# Årsmøde og generalforsamling 2008

## Tilmelding

Deltagelse i generalforsamling og årsmøde er gratis for medlemmerne. Det har ikke været muligt at opnå tilstrækkelig sponsoring af årsmødet, og vi vil derfor være nødt til at bede om et deltagergebyr på 100 kr. pr. person, der ønsker at deltage i frokosten. Tilmelding til frokosten sker ved brug af nedenstående indbetalingskort. Alle som har tilmeldt sig til frokosten, vil få udleveret en frokostbillet ved registreringen, og den skal herefter afleveres ved indgangen til frokostlokalet. *Tilmelding skal være os i hænde senest den 10. marts 2008.*

Ønsker man at deltage uden at være med til frokosten, vil nedenstående indbetalingskort kunne bruges som tilmeldingskort, når det sendes i en konvolut til PROPAs kasserer Erik Laulund, Furesøgårdsvej 76, 3520 Farum.

Er man tilmeldt og bliver forhindret i at deltage i årsmødet, er det meget vigtigt, at der meldes afbud. Det gælder både for deltagere, som har bestilt frokost, og for dem som ikke ønsker frokost. Indbetalte beløb for frokost vil blive refunderet forudsat afbuddet er meddelt mindst 5 dage før mødet. Afbud skal meldes til sekretariatet tlf. 33 12 78 28 eller ved e-mail til: sekretariat@propa.dk

## Hoteltilbud

Det er lykkedes PROPA at skaffe nogle meget fordelagtige priser på hotelovernatning fra fredag den 28. marts 2008 til lørdag den 29. marts 2008 i forbindelse med generalforsamling og årsmøde. Se hoteloversig-

ten på næste side. For at kunne benytte disse priser skal du:

- Reservere dit værelse direkte hos hotellet
- Ved reservationen TYDELIGT gøre opmærksom på, at du vil reservere til PROPA-pris
- Ved reservationen meddele, om du ønsker pakkeprisen inkl. middag den 28/3, eller om du kun ønsker overnatning og morgenmad
- Betale direkte til hotellet inden afrejsen den 29/3

Der er et begrænset antal værelser til rådighed til PROPAs specialpriser - de reserveres efter "først til mølle"-princippet.

Hotellerne sender gerne brochure med kørselsvejledning.

## Kørsel og parkering

Vejgård Torv ligger på Vejgård Møllevej, der er en sidevej til Østre Alle. Fra Nord kommer man på Østre Alle direkte fra frakørsel 23 på Motorvej E 45. Vejgård Møllevej kommer ca. 800 meter fremme på venstre hånd.

Fra Syd kan frakørsel 24 anvendes. Herfra køres ca. 100 meter til venstre, hvorefter Øster Sundbyvej er første vej til venstre. Denne vej følges til Østre Alle. Vejgård Møllevej kommer ca. 200 meter fremme i venstre side.

Der er mange P-pladser i Vejgård Centret, men undgå dem, der er tidsbegrænsede.

| Reg.nr.                                                                                                                                      | Kontonr. | INDBETALINGSKORT                                                                                                                  |  | KA73                                                                                                                                                                                                                                              | KVITTERING |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>                                                    |          | <b>Kan betales i pengeinstitut og på posthuse</b><br>Kreditornummer og beløbsmodtager 85663143                                    |  | Checks og lignende accepteres under forbehold af at pengeinstituttet modtager betalingen. Ved kontant betaling i pengeinstitut med terminal er det udelukkende pengeinstituttets kvitteringstryk der er bevis for hvilket beløb der er indbetalt. |            |
| Indbetaler                                                                                                                                   |          | PROPAs Furesøgårdvej 76<br>3520 Farum                                                                                             |  | PROPAs Furesøgårdvej 76<br>3520 Farum                                                                                                                                                                                                             |            |
| Meddelelse til modtager<br>Medlem nr.: _____<br>(Se bagsiden af PROPA NYT)<br>Antal frokostdeltagere: _____<br>Antal evt. vegetarkost: _____ |          | Underskrift ved overførsel fra konto<br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> |  | Kvittering                                                                                                                                                                                                                                        |            |
| Kroner _____ Øre _____<br>Checkcifre _____                                                                                                   |          | Betalingsdato _____                                                                                                               |  | Kroner _____ Øre _____                                                                                                                                                                                                                            |            |
| Til maskinel aflæsning – Undgå venligst at skrive i nedenstående felt                                                                        |          | Dag _____ Måned _____ År _____                                                                                                    |  | FIK 732 (01.99) 0000-0000                                                                                                                                                                                                                         |            |

# Årsmøde og generalforsamling 2008



## HOTELPRISER I AALBORG for 1 overnatning fredag den 28. marts 2008

A= Enkeltværelse med morgenmad

B= Pr. person i dobbeltværelse med morgenmad

C= Enkeltværelse med 2 retters middag fredag samt morgenmad

D= Pr. person i dobbeltværelse med 2 retters middag fredag samt morgenmad

Beskrivelsen af hotellerne er deres egne oplysninger

|                                                                                                                                                                      | Klasse | A     | B     | C     | D     | Afstand fra Vejgaard-Hallen                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comwell Rebild Bakker</b><br>Rebildvej 36, Rebild<br>9520 Skørping<br>Tlf.: (+45) 98 39 12 22<br>www.comwell.com<br>hotel.rebildbakker@comwell.com                | 4 *    | 495,- | 395,- | 630,- | 530,- | 30,7 km<br><br>Comwell Rebild Bakker ligger midt i Danmarks smukkeste nationalpark i Himmerland lige syd for Limfjorden.                                                                                                        |
| <b>SCHEELSMINDE - Hotel og Gastronomi</b><br>Scheelsmindevej 35<br>DK-9100 Aalborg<br>Tlf.: (+45) 98 18 32 33<br>www.scheelsminde.dk<br>scheelsminde@scheelsminde.dk | 3 *    | 575,- | 375,- | 765,- | 565,- | 4,4 km<br><br>Hotel Scheelsminde ligger i et roligt villakvarter lidt væk fra Aalborg centrum. Hotellet er bygget i en stor park, hvor du fra restauranten har skøn udsigt.                                                     |
| <b>Hotel Hvide Hus</b><br>Vesterbro 2<br>9000 Aalborg<br>Tlf.: (+45) 98 13 84 00<br>www.hotelhvidehus.dk/aalborg<br>aalborg@hotelhvidehus.dk                         | 4 *    | 680,- | 390,- | 900,- | 600,- | 2,8 km<br><br>Hotel Hvide Hus, ligger i den skønne Kildepark, midt i byen og alligevel roligt, tæt på alt det byen kan tilbyde. Hotellet har med sine 16 etager en fantastisk udsigt over Limfjorden og det nordjyske landskab. |

Tilmelding til årsmødet sker ved brug af omstående indbetalingskort, der indsendes, så det er os i hænde senest den 10. marts 2008

Du kan undgå at klippe i bladet ved at bruge denne indbydelse.



## In Heidelberg - dort hab' ich meine Prostata verloren

Af Sven Erik Landstrøm  
medlem af PROPA

Rent tilfældigt fik jeg i efteråret 2006 som 71-årig bestilt et sundhedstjek. Det gjorde jeg også for en del år siden, fordi der i familien har været nogle arvelige sygdomme. Også denne gang var alt fint dog på nær PSA, som var 5,8, hvor det helst skal være under 4. Jeg skulle derfor videre til flere flow-undersøgelser, scanning, biopsier og skintigrafi.



Mine biopsier viste T1C Gleason-score 3+3=6 cancerspor i mindre end 10% i 2 ud af 11 biopsier. Så vidt jeg kan forstå, er det på grænsen af det, der kan påvises. Min prostatas volumen blev målt i april til 32 cm<sup>3</sup>, i maj 40 cm<sup>3</sup> i juni 46 cm<sup>3</sup>, svarende til en fordobling på ét år! I juli 2007 var jeg så blevet medlem af PROPA og havde set videoen om prostatacancer. Min PSA var nu steget til 7,7, så på sygehuset fik jeg tilbud fra alle hylder, d.v.s. radikal operation med fjernelse af prostata med 4 kikkerter, eller radioaktive stråler, enten som direkte bestråling eller ved indoperation af korn i prostata, alt sammen koblet med antiandrogen-behandlinger af ½ års varighed.

Imidlertid havde jeg i PROPA NYT læst John Hoffmanns artikel om HIFU (PROPA NYT juni 2007), samt læst om de danske strålebehandlede medlemmers rapporteringer til PROPA (som ikke var opløftende, idet halvdelen efter behandling ikke følte sig raske) og om de haltende danske statistikker på området i forhold til de andre nordiske landes. Minsandten om der ikke også var en avisartikel om 100 mænd i Viborgområdet, der fik fjernet potensen (men det var vidst overdrevet). Videre husker jeg min kollega Kloppenborgs kamp for at indføre strålekanonen til Danmark. På denne baggrund var HIFU-behandling i Heidelberg i Tyskland tillokkende, selv om jeg selv måtte betale. På vor villavej med 22 huse er de sidste 3 år 2 af vi mænd døde af prostatacancer.

Idet min afvejning kan være vigtig for kommende prostatacancer-patienter, der befinder sig i første fase, vil jeg beskrive den nærmere.

Næsten alle danske behandlinger er åbenbart koblet til ½ års behandling med hormoner og/eller antiandrogener. Disse opleves åbenbart i længden livskvalitetsfor-

ringende grundet køns-påvirkningen.

Jeg har efterlyst danske nye statistikker for virkning og eftervirkninger af de danske behandlinger, men har ikke fået nogen. I sundhedsvæsenets brochure står, at man ikke skal stole på statistikker, men lade sin læge bedømme ens muligheder.

Heidelberg-klinikkens baggrund for at benytte HIFU med Sonablate 500 beskriver

den selv på sin hjemmeside med bl.a. følgende fordele i forhold til de gængse behandlinger for fase 1:

### **Radikal Prostatatektomi:**

*Belastende operativt indgreb med nogen risiko for blødning og infektion. Risiko for impotens og op til 10% risiko for inkontinens.*

### **Bestråling (radioaktiv):**

*Risiko for stråleskader i naboorganer.*

### **Brachyterapi:**

*Risiko for uønskede stråleskader. Invasiv.*

### **HIFU, Sonablate 500:**

*Minimalt invasiv, idet brændpunktet styres af computer i 3-dimensionelt billede af prostata. Efter nu mere end 1.000 HIFU-behandlinger siden 1994 er der ikke forekommet skader på naboorganer, fisteldannelser i tarm eller inkontinens. Potensen skulle også kunne bevares.*

I dag den 26. november 2007 skinner solen i klar frost og stille vejr. Mit kateter er netop fjernet efter at have generet mig i 2 uger, og jeg kan atter bevæge mig frit og ubesværet. For 14 dage siden blev jeg HIFU-behandlet i Heidelberg. I sommeren (2007) kunne Hoffmann fortælle mig, at han blev HIFU-behandlet i Heidelberg i januar 2006, og at han nu på alle måder følte sig sund og rask. Hans fortælling om en ambulant behandling med efterfølgende shoppingtur lød som et eventyr, så det måtte jeg også prøve. Efter nogle hurtige e-mails til Hoffmann og Carsten Lewinsky, bestilte jeg tid på Heidelberger Klinik für Prostata-Therapie.

Det skal nævnes, at jeg havde forberedt mig ved at læse alt på Heidelberg-klinikkens hjemmeside

(www.prostata-therapie.de) og havde rekvireret deres aftaleformularer, brochurer og DVD i god tid forinden. Jeg vurderede som før nævnt, at mine chancer for at bevare kontinens og potens var størst ved HIFU i Heidelberg. Inden jeg tog af sted, søgte jeg gennem min sygehuslæge Sundhedsstyrelsen om tilskud.

Jeg fløj alene derned fra Kastrup til Frankfurt am Main og tog derfra toget til Heidelberg, som ligger 80 km sydligere i Baden-Württemberg. I toget mødte jeg en ung advokat, som boede ved siden af mit hotel, så jeg fik gratis lift med ham i taxa. Fra Århus er der i alt 1.000 km, og fly var billigere end både benzin til bilen eller tog. Tog tager 11 timer og fly 5/4 time + 3 timer ventetid. Jeg boede på Hotel Perkeo, hvorfra der kun er 1 km til klinikken, en net spadseretur.

En forundersøgelse dagen før behandlingen resulterede i, at jeg blev antaget til behandling dagen efter, selv om min prostata nu var for stor (nu 50 cm<sup>3</sup>). Nu er det sådan at HIFU-apparatet har 2 hulspejle, ét til de korte afstande og ét til de længere. Der hvor apparatet har sværest ved at behandle er de øvre prostatadele. Min cancer sad iflg. biopsierne i midterste og nedre (basale) del.

Den følgende morgen forklarede bedøvelseslægen mig, at jeg ikke måtte bevæge mig en millimeter under behandlingen, som skønnedes at tage 3 timer, og at han ville give mig væske med bedøvelsesmiddel gennem håndens blodårer, og at jeg langsomt ville sove hen. Da han på mit svar omkring motion forstod, at jeg motionerede i snit 1 time dagligt, var han overbevist om, at bedøvelsen ikke ville få ubehagelige eftervirkninger for mig. Det fik jeg heller ikke. Jeg følte overhovedet ikke behandlingen. Da jeg vågnede op var den overstået, og på maven havde jeg en pose med nok 2 liter af min urin. Jeg gætter på, at væsken udover at bedøve mig skulle virke som kølemiddel i den nedre region. Apparatet virker ved, at der i lydbølgens brændpunkt opstår 100 grader, og den varme dræber cellerne i prostata. En sygeplejerske satte en plastikprop i kateterslangen, og jeg fik nogle ostemadder og saftvand på sengen, før jeg blev sendt hjem på Hotel Perkeo i taxa.

Jeg var træt efter behandlingen og gik i seng efter at have taget de foreskrevne tabletter. Men der opstod en vedvarende vandladningstrang, som bevirkede, at jeg natten igennem måtte på toilettet hver halve time. Men hvad gjorde det - næste morgen var det meget bedre, men jeg tog alligevel taxa til klinikkens efterkontrol i stedet for at gå. Alt var normalt, og mellem kontrol og afregning opholdt jeg mig nogen tid i venteværelset. Vi var nok 7-10 personer, herunder 2-3 damer med mænd. Som det er sædvane sådanne steder, var der en stille trykket stemning, og ingen læste i bladene. Jeg spurgte om ingen kendte en god sang. Nogen for-

virring. Så sagde jeg: "In Heidelberg - dort hab' ich meine Prostata verloren". Straks livede alle op. Vi udvekslede synspunkter og erfaringer. Én fortalte, at han foretrak en behandling i München med en vidundermedicin, andre at de skulle have Greenlight-laser. En dame oplyste, at hendes datter havde arbejdet i 12 år i klinikken, og at hun havde det bedste indtryk af deres behandlinger. En tredje ville udveksle e-mail-adresse med mig, så han kunne sende mig en anerkendelse af klinikkens Greenlight-laser fra Universitetet i Heidelberg.

Sidst på formiddagen var jeg færdig og begyndte min 11 timers hjemrejse i tog. Helst ville jeg have rejst med fly igen, men jeg kunne kun bestille med 2 dages varsel. Togrejsen gik godt, fordi jeg sørgede for hele tiden at gå på toilettet, når mulighed forelå, og i øvrigt med vilje bar ble. Nu er katetertiden ovre, jeg føler mig kontinent, og vandladningstrangen er på niveau med stedet før HIFU-behandlingen. Jeg ser frem til, at denne reduceres yderligere i det næste halve år, efterhånden som kroppen fjerner den kogte prostata.

Selv om jeg endnu ikke kender resultatet af PSA m.m., er jeg glad for, at jeg tog beslutningen trods anbefalingen fra det danske sundhedsvæsen. Det skal nævnes, at jeg lige før min afrejse fik fax fra mit hospital, som havde videresendt min ansøgning om tilskud til Sundhedsstyrelsen. Svaret fra ekspertpanelet vedrørende eksperimentel behandling var et afslag begrundet i, at jeg havde fået tilbudt Watchful Waiting, subsidiært behandling med Zoladex, samt Casodex. Idet der således for mig med et PSA på 7 forelå et relevant behandlingstilbud i Danmark, giver ordningen om eksperimentel behandling i udlandet ikke mulighed for at få refunderet udgifterne i forbindelse med en sådan behandling.

For mig at se kunne der være en samfundsbesparelse i målrettede PSA-målinger af udsatte aldersgrupper med efterfølgende HIFU af fundne patienter i første stade. Udgift 75.000 DKK pr. person mod alternativet: Vent til canceren har bredt sig, sådan at helbredelse er vanskeligere og mere kostbar, og du er så meget ældre og svageligere, at du har sværere ved at klare de mere voldsomme indgreb. Tak igen til John Hoffmann for hans banebrydende forarbejde og artikel.

Efter yderligere oplysninger fra Sundhedsstyrelsen fornemmer jeg dog, at HIFU har muligheder for at blive anerkendt, afhængigt af nyere viden og udviklingen på området.

Er der PROPA-medlemmer, der vil have yderligere oplysninger fra mig, er de velkomne til at sende mig en mail på silo@pc.dk

## Bliver behandling med HIFU mere og mere aktuel?

Af Carsten Lewinsky, medicinudvalget i PROPA

PROPA har her i bladet flere gange beskæftiget sig med HIFU (Høj Intensiv Fokuseret Ultralyd). Der har været bragt artikler i bladet i december 2004 og i marts 2005 - samt en patientberetning i juni 2007. Nu foreligger der et langtidsstudie med resultaterne af HIFU-behandling på 140 patienter fulgt over ca. 8 år. Oplysningerne fra studiet er så interessante, at jeg har valgt, ganske kort, at beskrive forløbet.

140 mænd med lokaliseret prostata-cancer - PSA-tal under 15 og Gleason Score under eller lig med 7 - behandlet i årene fra 1997 (oktober) til 2001 (august) - blev fulgt i ca. 8 år.

Succeskriterierne for behandling:

Ingen vedvarende PSA-stigning efter nadir (lavest opnåede PSA-tal hos hver enkelt patient) og ingen biopsier med cancer.

Resultater:

- Kontrolbiopsier (sekstant) taget i en 6 måneders-periode efter behandling var uden cancer hos 86,4% af deltagerne

- Det gennemsnitligt opnåede PSA-nadir var 0,16 efter gennemsnitligt 4,9 måneder
- 68,4% af patienterne opnåede et nadir på under eller lig med 0,5
- Efter 5 år havde 77% af patienterne en stabil PSA-værdi, og efter 7 år var dette tal 69%
- 34,3% af deltagerne oplevede inkontinens i en 3 måneders-periode efter HIFU, men hele 94,3% var kontinente efter sidste kontrol
- Af de 100 mænd, der før behandling var potente, opnåede 56,8% at genvinde potensen, 17,3% blev delvist potente, medens 25,9% var impotente.

Forskerne bag studiet fremhæver at "HIFU er en effektiv behandling ved lokaliseret prostatakræft, og at det er et fulgyldigt alternativ til strålebehandling".

Med disse oplyftende resultater kan man kun håbe på, at sundhedsvæsenet i Danmark får øjnene op for de muligheder, der ligger i HIFU behandlingen, og indfører denne her i landet til gavn for det støt stigende antal prostatacancerpatienter.

Kilde: *European Journal of Urology*

## Strålebehandlede besvarelse af spørgsmål

Af Jørgen Petersen fra PROPA's netværk

I juni-udgaven af PROPA NYT blev strålebehandlede medlemmer opfordret til at svare på 17 spørgsmål for at skaffe PROPA erfaringer og viden om, hvordan strålebehandlingen havde virket, og hvilke bivirkninger behandlingen havde givet.

Da vi i 2006 havde en tilsvarende undersøgelse, modtog vi 24 besvarelser. Denne gang fik vi 31. Tak til alle, som besvarede, og herunder særligt til de 10, som også deltog i undersøgelsen i 2006. Alderen på diagnose-tidspunktet var fra 53 til 73 år. Medlemmerne er behandlet i perioden 1999 til 2007.

### Brachyterapi

Ved denne undersøgelse er der besvarelser fra de 2 af de 3 medlemmer, som også deltog i 2006. Begge medlemmer føler sig raske, selvom den ene har et mindre inkontinens-problem og må benytte blebind. Det 3. medlem fra 2006 har meldt sig ud af PROPA, da han, som følge af godt helbred, ikke fandt behov for kontakt til PROPA mere. Det var et ærgerligt synspunkt, der heldigvis ikke er almindeligt.

### Ekstern strålebehandling

Der er modtaget 25 besvarelser fra medlemmer, som ud over indledende hormonbehandling, har modtaget strålebehandling. Antallet af strålebehandlinger varierer fra 35 til 40 behandlinger, men de fleste har fået 39 behandlinger, og ventetiden før strålebehandling har været fra 1 til 9 måneder.

Den gennemsnitlige ventetid har været 5½ måned. Det har dog ikke været ren ventetid, da man almindeligvis får hormonbehandling med Casodex og Zoladex i 3 måneder, før strålebehandlingen er påbegyndt. De fleste modtager fortsat hormonbehandling med Zoladex efter strålebehandlingen. Den gennemsnitlige efterbehandling med Zoladex er ca. 2 år.

### Oplyste PSA-værdier

PSA-værdien for de eksternt strålebehandlede har før behandling haft værdier fra laveste værdi 2 til den højeste på 70.

- 7 havde PSA mindre end 10
- 9 havde PSA mellem 10 og 20
- 3 havde PSA mellem 20 og 30
- 3 havde PSA mellem 30 og 50
- 3 havde PSA mellem 50 og 70



Gleason-Scoren har varieret mellem 6 og 9 med en overvejende værdi på 7. PSA-værdien ligger efter behandlingen svarende til en generel værdi mellem 0,1 til 0,5. Tre har dog PSA mellem 2,5 og 5. Én har en PSA på 20, og nyt tiltag kan være kastration eller fortsat hormonbehandling.

### Tilbagefald efter forsøg på helbredende behandling

Denne undersøgelse viser desværre, at 4 medlemmer trods deres oprindelige helbredende behandling med radikal prostatektomi (bortoperation af prostata) har fået tilbagefald/recidiv. Efterfølgende har disse fire medlemmer fået ny behandling med fra 33 til 35 strålebehandlinger samt de hertil knyttede hormonbehandling. Et af medlemmerne var erklæret rask i 2003, men i løbet af 2004 steg PSA-værdien fra 0,2 til 1,6. Ved henvendelse til hospitalet blev der udtalt "Ingen ny behandling før PSA er steget til 10". Medlemmets datter er imidlertid læge og var fra amerikanske artikler bekendt med, at der ved genopblussen af prostata-cancer efter operation, med stigende PSA, skal gribes ind og gives strålebehandling. Det førte til behandling, da disse oplysninger blev fremlagt. Medlemmet fik herefter 35 strålebehandlinger samt Zoladex-behandling, der gives til marts 2008. Modspil til lægerne kan give resultater og dermed ny behandling.

Af undersøgelsen ses, at medlemmer, der blev efterbehandlet med ekstern strålebehandling, tilsyneladende oplever de samme bivirkninger, som første-gangs behandlede medlemmer.

### Bivirkninger

- Den overvejende del af medlemmerne har eller har haft ømme eller forstørrede bryster.
- Kun få har modtaget forebyggende strålebehandling mod forstørrede bryster.
- Lidt over halvdelen af de strålebehandlede har haft problemer med smerter og diarré i forbindelse med afføring og har herunder observeret blod i afføringen. Hos de fleste er denne bivirkning med tarmfunktionen stort set forsvundet. Der er dog 5, som har fortsatte og permanente problemer med tarmfunktionen. Én person har fået ødelagt så meget af tarmfunktionen, at han har fået en stomi. En anden har konstant stærke smerter i underlivet og har som følge heraf svært ved at finde hvile og at sove.

Medlemmer på hormonbehandling er generet af hede-ture - impotens – træthed – manglende muskelkraft og øget vægt.

### Lyskebrok

Fem er efterfølgende blevet behandlet for lyskebrok, og det kan evt. være bivirkning fra det operative indgreb ved undersøgelsen af lymfekirtlerne. Det nævnes, at lægerne starter med at afvise lyskebrok. Hævede ben er et problem for andre fem af medlemmerne.

**Impotens** er en gennemgående gene ved ekstern stråleterapi.

Stort set alle eksternt strålebehandlede føler sig trods nogle bivirkninger raske.

### Efterskrift

På baggrund af medlemmernes oplevelser af behandlingsforløbet kan nedenstående citeres:

- Én oplyser efter operativt indgreb for undersøgelse af lymfekirtler, at lymfevæske løber ud mellem bug-muskulatur og indre hudvæv med stærke smerter til følge. Efterfølgende fik han infektion og høj feber samt indlæggelse i en måned. Syv dræninger blev gennemført. Herefter fandt man en byld, som i løbet af en måned blev drænet bort.
- En anden har oplevet, at da han ved konsultation hos lægen gjorde opmærksom på smerter fra lysken, var det meget vanskeligt at overbevise lægen om, at der var et problem. Det kan kræve indtil flere konsultationer, før lægerne erkender problemet og ordinerer operation for lyskebrok.
- En tredje gør opmærksom på, at det organisatoriske/administrative system opleves utroligt gammeldags og forældet. Systemet bærer præg af afdelings-"tyranni", da hver afdeling/sygehus forbeholder sig ret til at begynde forfra på undersøgelser.
- Et fjerde medlem i det sydlige Danmark har fået erstatning via Patientklagenævnet som følge af fejl-diagnosticering.
- Et femte medlem fik først opdaget/diagnosticeret knogleskørhed efter konsultationer hos kiropraktor, læge og fysioterapeut efter i lang tid at have søgt hjælp for ondt i ryggen. Først efter fem måneder og røntgenfotografering kom diagnosen – sammenfald tre steder i ryggen. Årsag hertil kan være en følge af behandlingen med Zoladex.
- Et sjette medlem fik diagnosen osteoporose med sammenfald/kompressionsfraktur i ryggen og behandling med Zometa, men den frie bevægelighed er erstattet af anvendelse af kørestol, og han har søgt hjælp til en el-scooter. Patienten havde været på Zoladex-behandling, og det var måske ikke det rette for ham.





## I gang igen – et tilbud til alle kræftramte

Af Helga Kyllingsbæk,  
frivillig v/Kræftrådgivningen i Viborg

- Har du svært ved at få gang i din krop igen med eller efter kræftsygdommen, og
- Kunne du tænke dig at dyrke motion i naturen sammen med andre?

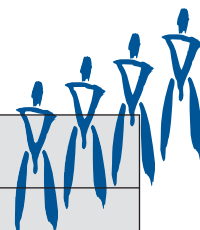
så kom og vær med på Hærvejsmarchens Bryd Grænser hold 2008 den 28.-29. juni 2008 i Viborg, herved kan du få den på alle måder givende oplevelse, som det er at være en del af en større flok, der sammen bryder grænser og får udbytte af samværet. Alle kræftramte/-overlevende er velkomne – og du må gerne tage en ledsager med.

Hærvejsmarchen er det største internationale marcharrangement i Norden, og det bliver i år 40. gang, den afholdes - og det er 6. år i træk, at Bryd Grænser er med på Hærvejsmarchen. Ruten er på 2 x 20 km. Vi var sidste år 60 deltagere om lørdagen og 61 om søndagen

- 54 deltog begge dage. Der var 30 kræftramte, heraf 21 med brystkræft og 9 med andre kræfttyper, heraf 2 mænd. Også i 2007 var der deltagere fra store dele af landet. Til dig som er i tvivl om, du kan gå den fulde distance, vil der på hele marchen være mulighed for at få et lift med en bil, der udelukkende står til rådighed for Bryd Grænser holdet.

Projektet Bryd Grænser/Hærvejsmarchen er et initiativ, der udspringer af RehabiliteringscenterDallund under Kræftens Bekæmpelse og støttes af lokale sponsorer i Viborg.

Mere information kan fås hos Kræftrådgivningen i Viborg, tlf. 86 60 19 18/e-mail [viborg@cancer.dk](mailto:viborg@cancer.dk) eller hos undertegnede på tlf. 86 67 27 69/e-mail [hky@post5.tele.dk](mailto:hky@post5.tele.dk). Fra marts 2008 kan informationsfolder med tilmeldingsblanket downloades fra hjemmesiden [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)



### KORT MØDEOVERSIGT

|                       |                 |                                               |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| Holbæk                | 18.02.08        | Prostatakræft, samliv og seksualitet          |
| Næstved               | 21.02.08        | Sygeplejersker fra Urologisk Ambulatorium     |
| Roskilde              | 21.02.08        | Erfaringsudveksling                           |
| Aalborg               | 28.02.08        | Stråle- og kemobehandling                     |
| Århus                 | 03.03.08        | Kræftens Bekæmpelses formand                  |
| Odense                | 04.03.08        | Behandling, operation og evt. følgevirkninger |
| Hvidovre              | 05.03.08        | Erfaringsudveksling                           |
| Herning               | 05.03.08        | Strålebehandling i Kiel                       |
| Næstved               | 13.03.08        | Møde med urolog                               |
| Holbæk                | 17.03.08        | Urolog og sygeplejerske fortæller             |
| <b>Aalborg</b>        | <b>29.03.08</b> | <b>Årsmøde PROPA med generalforsamling</b>    |
| Frederikssund         | 15.04.08        | Prostatakræft og bivirkninger, inkontinens    |
| Holbæk                | 21.04.08        | Kræftrådgivningens tilbud                     |
| Århus                 | 21.04.08        | Den praktiserende læges behandling            |
| Aalborg – Nørresundby | 21.04.08        | Kemoterapi                                    |
| Odense                | 28.04.08        | Strålebehandling og kemoterapi                |
| Roskilde              | 08.05.08        | Et godt liv som prostatakræftpatient          |
| Holbæk                | 19.05.08        | Et liv som prostatakræftpatient               |
| Århus                 | 19.05.08        | Erfaringsudveksling                           |
| Lyngby                | 27.05.08        | Erfaringsudveksling                           |

# Mødekalender

## Hovedstadsregionen

### Hvidovre

Patienter og pårørende indbydes til et uformelt formiddagsmøde

**Onsdag den 5. marts 2008**

**kl. 10.30-12.30**

**Emne:** Erfaringsudveksling om sygdom, behandling, efterbehandling (bl.a. kemoterapi), bivirkninger og senfølger

**Sted:** Sundhedscentret,

Hvidovrevej 278, Hvidovre

**Tilmelding:** Senest fredag den 29. februar 2008 til Sundhedscentret, tlf. 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

### Frederikssund

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes

**Tirsdag den 15. april 2008**

**kl. 19.00-21.00**

**Emne:** Prostatakræft og bivirkninger herunder inkontinens

**Overlæge Poul Ostri og sygeplejerske Heidi Munk Nielsen** vil komme med indlæg. Der bliver mulighed for at stille spørgsmål

I den urologiske pause bydes på en forfriskning

**Sted:** Nordsjællands Hospital, Frederikssund, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund

**Tilmelding:** Senest torsdag den 10. april 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Hillerød, tlf. 48 22 02 82

### Lyngby

Patienter og pårørende indbydes

**Tirsdag den 27. maj 2008**

**kl. 19.00-21.00**

**Emne:** Erfaringsudveksling om sygdom, behandling og senfølger

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

**Tilmelding:** Senest torsdag den 22. maj 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

## Sjælland i øvrigt

### Holbæk

Kræftrådgivningen Holbæk og PROPAs Holbæk indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft

**Mandag den 18. februar 2008**

**kl. 13.30-15.30**

**Emne:** Prostatakræft. Samliv, seksualitet. Erfaringsudveksling

**Oplæg: Jørgen Petersen, PROPAs** vil vise filmen: "I nød og lyst" og fortæller om sine erfaringer.

**Sted:** Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

**Tilmelding:** Ikke nødvendig

**Oplysninger:** Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPAs - tlf. 59 59 56 99 og mobilnr.: 23 48 56 99 eller e-mail: kfbogteknik@mail.dk

### Næstved

PROPAs Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og andre interesserede

**Torsdag den 21. februar 2008**

**kl. 19.00**

**Emne:** Sygeplejerskerne fra Urologisk Ambulatorium på Næstved Sygehus fortæller om deres arbejde med os og svarer på spørgsmål. Efter pausen er der kønsopdelt erfaringsudveksling med en ordstyrer for hver gruppe

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

**Tilmelding:** Senest mandag den 18. februar 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00

### Roskilde

PROPAs Roskilde indbyder patienter og pårørende

**Torsdag den 21. februar 2008**

**kl. 19.00-ca. 21.30**

**Emne:** Erfaringsudveksling mellem medlemmerne

**Sted:** Roskilde Sygehus – lige over for Roskilde Station, indgang 24, mødelokale 1

**Tilmelding:** Senest mandag den 18. februar 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde, tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn og telefonnummer samt gerne e-mail-adresse

### Næstved

PROPAs Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og andre interesserede

**Torsdag den 13. marts 2008**

**kl. 19.00**

**Emne:** Møde med urolog

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

**Tilmelding:** Senest mandag den 10. marts 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00

### Holbæk

PROPAs Holbæk indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft

**Mandag den 17. marts 2008**

**kl. 13.30-15.30**

**Emne:** Prostatakræft. Symptomer, udredning, behandling og kontrol. Erfaringsudveksling

**Oplæg:** Læge og sygeplejerske, Urologisk afdeling.

**Sted:** Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

**Tilmelding:** Ikke nødvendig

**Oplysninger:** Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPAs - tlf. 59 59 56 99 og mobilnr.: 23 48 56 99 eller e-mail: kfbogteknik@mail.dk

### Holbæk

PROPAs Holbæk indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft

**Mandag den 21. april 2008**

**kl. 13.30-15.30**

**Emne:** Information om Kræftrådgivningens tilbud til kræftpatienter og pårørende. Præsentation af patientstøtteforeningen PROPA. Erfaringsudveksling. Oplæg ved **psykolog Nina Reinholt**, daglig leder af Kræftrådgivningen, og **Jørgen Petersen, PROPA**

**Sted:** Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

**Tilmelding:** Ikke nødvendig

**Oplysninger:** Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA - tlf. 59 59 56 99 og mobilnr.: 23 48 56 99 eller e-mail: kfbogteknik@mail.dk

### Roskilde

PROPA Roskilde indbyder patienter og pårørende

**Torsdag den 8. maj 2008**

**kl. 19.00-ca. 21.30**

**Emne: Formanden for PROPA Fyn, Erling Bott**, fortæller om et godt liv med prostatakræft – samt om sit liv i politiets tjeneste som bodyguard og kriminaltekniker

**Sted:** Roskilde Sygehus – lige over for Roskilde Station, indgang 24, mødelokale 1

**Tilmelding:** Senest mandag den 5. maj 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde, tlf. 46 30 46 60 med angivelse af navn og telefonnummer samt gerne e-mail-adresse

### Holbæk

PROPA Holbæk indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft

**Mandag den 19. maj 2008**

**kl. 13.30-15.30**

**Emne:** Et liv som prostatakræftpatient. Behandlingsforløbet og brugen af Kræftrådgivningens og PROPA's tilbud. Erfaringsudveksling

**Oplæg: Flemming Larsen**, prostatakræftpatient

**Sted:** Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

**Tilmelding:** Ikke nødvendig

**Oplysninger:** Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA - tlf.

59 59 56 99 og mobilnr.: 23 48 56 99 eller e-mail: kfbogteknik@mail.dk

## Fyn

### Odense

PROPA Fyn indbyder til møde

**Tirsdag den 4. marts 2008**

**kl. 19.00-21.30**

**Emne: Overlæge Ulla Gertsen og inkontinens-sygeplejerske Pia Bruhn**, begge urologisk afdeling OUH, vil fortælle om valg af behandling, operation og eventuelle følgevirkninger. Der kan efterfølgende stilles spørgsmål

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

**Tilmelding** senest fredag den 29. februar 2008 på tlf. 66 11 32 00

### Odense

PROPA Fyn indbyder til møde

**Mandag den 28. april 2008**

**kl. 19.00-21.30**

**Emne: Overlæge Steinbjørn Hansen**, onkologisk afd. OUH, vil fortælle om strålebehandling og kemo-terapi. Der vil kunne stilles spørgsmål

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

**Tilmelding** senest fredag den 25. april 2008 på tlf. 66 11 32 00

## Midtjylland

### Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til

**Stormøde mandag den 3. marts 2008 kl. 18.30-ca. 21.00**

**Emner: Kræftens Bekæmpelses formand Frede Olesen**, der er praktiserende læge, professor og leder af Forskningsenheden for almen praksis på Århus Universitet, vil fortælle om PROPAs samarbejde med Kræftens Bekæmpelse: Hvordan prioriterer Kræftens Bekæmpelse – Vil Kræftens Bekæmpelse fremskynde forskningen indenfor prostatakræft, og er de praktiserende lægers uddannelse og viden

på dette område i top. Efterfølgende kan der stilles spørgsmål

**Sted:** Frivillig Huset, Skt. Paulsgade 25 (baghuset) 8000 Århus C

Der serveres kaffe/te – i pausen kan der købes drikkevarer

**Tilmelding** med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 29. februar 2008 kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer)

### Herning

Den nye Lokalgruppe i Herning indbyder medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede til møde

**Onsdag den 5. marts 2008**

**kl. 19.00-ca. 21.00**

**Emne:** Vort lokalmedlem **Kaj Bjerg**, som har fået strålebehandling i Kiel, vil fortælle sin "succeshistorie" om opholdet, behandlingen og om økonomien Derefter "Erfaringsudveksling" om behandling, bivirkninger og senfølger

**Sted:** Hernings Frivillig Center (Codan Huset), Fredensgade 10, Herning Der serveres kaffe/te – i pausen kan der købes drikkevarer

**Tilmelding** med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest mandag den 3. marts 2008 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Herning, tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk

### Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til

**Stormøde mandag den 21. april 2008 kl. 18.30-ca. 21.00**

**Emne:** En praktiserende læge fra Århus vil fortælle om behandling, når patienter kommer med vandladningsbesvær eller andet, der kan have med prostata at gøre.

- Hvad undersøger den praktiserende læge, når du kommer med et af disse symptomer?
- Hvordan sender lægen patienter videre i systemet og hvornår?
- Hvor meget kan en praktiseren-

de læge hjælpe, når diagnosen på sygehuset er prostatakræft?

- Hvor tit skal en PSA-blodprøve tages hos den praktiserende læge?
- Er de praktiserende lægers uddannelse og viden på prostataområdet op to date? - nu da prostatakræft er den mest voksende kræftform for mænd i Danmark

**Sted:** Frivillig Huset, Skt. Paulsgade 25 (baghuset) 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/te – i pausen kan der købes drikkevarer.

**Tilmelding** med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest torsdag den 17. april 2008 kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

## Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til møde

**Mandag den 19. maj 2008**  
**kl. 18.30-ca. 21.00**

**Emne:** Erfaringsudveksling om behandling, bivirkninger og senfølger. Inden vi kører bordet rundt, og udveksler erfaringer, vil der være et lille indlæg af **Erik B. Nielsen fra lokalbestyrelsen** om kemoterapi med "G-Vax", som er et nyt medicinsk produkt, der kombineres med Taxotere. Derudover vil et aktuelt emne omkring vores sygdom blive taget op, hvorefter der kan stilles spørgsmål

**Sted:** Frivillig Huset, Skt. Paulsgade 25 (baghuset) 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/te – i pausen kan der købes drikkevarer

**Tilmelding** med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 16. maj 2008 kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer)



## Nordjylland

### Aalborg

#### Stormøde i Regionen om stråle- og kemobehandling

PROPA Nordjylland indbyder medlemmer, pårørende og andre interesserede

**Torsdag den 28. februar 2008**  
**kl. 19.00**

**Sted:** Ældre Sagens lokaler, Vesterbro 62 A, Aalborg

**Emne:** Vi har sat fokus på strålebehandling og kemoterapi denne aften. Først vil et medlem fra Sæby, **Niels Peter Jørgensen**, fortælle om strålebehandling i Kiel/Tyskland - han betegner selv opholdet efter 27 behandlinger som en succes og uden nævneværdige bivirkninger. Niels Peter vil bl.a. også komme ind på de økonomiske aspekter omkring opholdet. Derefter vil formanden for den Midtjyske Region, **Freddy Mogensen**, fortælle om kemoterapi (Taxotere), som han selv har gennemgået. Han vil fortælle om forløbet kemobehandling over et halvt år, blod, blodtransfusion, og endvidere om bivirkningerne og slutresultatet. Til begge emner kan der stilles direkte spørgsmål

Der bliver serveret kaffe/the i pausen

**Tilmelding:** Senest kl. 12.00 tirsdag den 26. februar 2008 på tlf. nr. 98 23 61 29, 98 17 52 59 eller på e-mail: pec@nypost.dk

### Aalborg Nørresundby

PROPA Nordjylland inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

**Mandag den 21. april 2008**  
**kl. 19.00**

**Sted:** Kulturbroen, Nørresundby

**Emne:** Kemoterapi. **Overlæge Mats Holmberg** kommer og fortæller om dette emne.

Der vil blive lejlighed til at stille spørgsmål, som også kan indtelefoneres til Poul Erik Christensen,

Tlf. 98 23 61 29 eller e-mail pec@nypost.dk. Overnævnte kan også benyttes ved tilmelding

**Tilmelding:** Senest den 20. april 2008 på tlf. 98 17 52 59, Niels Albæk, eller 98 17 04 03, Villy Larsen.

## Syddjylland

### Aabenraa

#### Træffetid for mænd med prostatakræft

**den anden tirsdag i hver måned**  
**kl. 13.00-15.00**

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra PROPA

Pårørende er også velkomne

**Arrangør:** PROPA og Kræftrådgivningen i Aabenraa

**Sted:** Nørreport 4, 1., 6200 Aabenraa

**Tilmelding:** Gerne tilmelding på tlf. 74 62 51 50

### Esbjerg

#### Træffetid for mænd med prostatakræft

**den sidste torsdag i hver måned**  
**kl. 13.00-15.00**

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra PROPA

Pårørende er også velkomne

**Arrangør:** PROPA og Kræftrådgivningen i Esbjerg

**Sted:** Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg

**Tilmelding:** Gerne tilmelding på tlf. 76 11 40 40

### Vejle

#### Træffetid for mænd med prostatakræft

**den første torsdag i hver måned**  
**kl. 14.00-16.00**

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra PROPA

Pårørende er også velkomne

**Arrangør:** PROPA og Kræftrådgivningen i Vejle

**Sted:** Blegbanken 3, 7100 Vejle

**Tilmelding:** Gerne tilmelding på tlf. 76 40 85 90



## Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

### Landsbestyrelsen:

#### Hovedstadsregionen incl.

##### 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: propaerling@dbmail.dk

#### Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Hammershøj 47,

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

#### Syddjylland:

Niels Bjerrum

Lerpøtparken 11, 1.sal th., 6800 Varde

tlf. 75 26 03 41/21 69 82 38,

e-mail: mani@ny-post.dk

#### Pårørende-repræsentant:

**Sekretær:** Lisbeth Witting Dal

Lykkevej 5, 2960 Rungsted Kyst

tlf. 45 76 66 18

e-mail: lwd.propa@gmail.com

#### Tilknyttet med særlige opgaver:

Ole Mortensen, Strandparksvej 6,

2665 Vallensbæk Strand

tlf. 43 73 13 16,

e-mail: strandparksvej6@webspeed.dk

### Suppleanter:

#### Hovedstadsregionen

##### incl. Bornholm:

Ib Carlsson, Bakkevænget 6,

3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40

e-mail: ibgeti@mail.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:

Per Jensen, Skovløkke 3

5700 Svendborg, tlf. 62 22 05 06

e-mail: per.bodil@mail.dk

#### Nordjylland:

Vakant

#### Midtjylland:

Karsten Precht, Skovbakken 5,

8870 Langå, tlf. 86 46 16 74

e-mail: mkprecht@mail.dk

#### Syddjylland:

Verner Bruun, Jedsted Klostervej 73,

6771 Gredstedbro, tlf. 75 43 15 31

#### Pårørende-repræsentant:

Inge Lise Walhovd, Vennemindevej 70

8520 Lystrup, tlf. 86 23 13 52,

e-mail: walhovd@mail.tele.dk

## Lokalbestyrelser og grupper i Jylland

### Lokalbestyrelse for Nordjylland

**Formand:** Poul Erik Christensen

Hammershøj 47, Øland, 9460 Brovst

tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@nypost.dk

Niels Albæk, Fredensvej 20, 9400 Nør-

resundby, tlf. 98 17 52 59

Villy Larsen, Åvej 24, Lindholm,

9400 Nørre Sundby

tlf. 98 17 04 03, mobil 40 40 26 04

Viggo Nielsen, Agerledet 6, 9850

Hirtshals, tlf. 98 94 52 18/ 23 43 15 66,

e-mail: viggon@get2net.dk

### Lokalbestyrelse for Midtjylland

**Formand:** Freddy Mogensen

Ørnedalen 21, 8520 Lystrup

tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk

**Sekretær:** Inge Lise Walhovd

Vennemindevej 70, 8520 Lystrup

tlf. 86 23 13 52

e-mail: walhovd@mail.tele.dk

**Kasserer:** Benny Christiansen

Ll.Nørieriis, Nørieriisvej 5, Norring,

8382 Hinnerup, tlf. 86 98 67 98

e-mail: Ll.noerriis@hansen.mail.dk

Erik Brinch Nielsen, Hjulgårdsvej 15,

8380 Trige, tlf. 86 23 17 18

e-mail: ebn@marimatech.com

Karsten Precht, Skovbakken 5,

8870 Langå, tlf. 86 46 16 74

e-mail: mkprecht@mail.dk

#### Herning-gruppen

Egon Lambæk, Gudenåvej 89,

7400 Herning, Tlf.: 97 12 52 95

E-mail: jyttta.egon@mail.dk

**Sekretær:** Jens Sørensen, Østervang 57,

7441 Bording, Tlf.: 86 86 19 42

E-mail: evaogjens@os.dk

**Kasserer:** Kaj Bjerg, Birkevej 18,

6973 Ørnshøj, Tlf.: 97 38 61 72

Egon Møller, Søvnøget 60, 7451 Sunds

Tlf.: 97 14 30 14

E-mail: egonmoeller@mail.dk

#### Pårørenderepræsentant:

Peter Jørgensen, Svanevej 19, 7400

Herning, Tlf.: 97 22 07 63,

E-mail: postmaster@joorgensen.dk

#### Lokalgrupperne for

##### Region Syddjylland

##### Syd-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

Ole Jessen, Gammel Flensborgvej 14,

6200 Aabenraa

tlf. 74 62 16 86 – mobil 40 85 29 00

Thorkild Schousboe Laursen

Storegade 7, 6240 Løgumkloster

tlf. 74 74 47 47, e-mail: tsl@km.dk

### **Vest-gruppen**

**Formand:** Niels Bjerrum,  
Lerpøtparken 11,1 sal th., 6800 Varde  
tlf. 75 26 03 41/21 69 82 38,  
e-mail: mani@ny-post.dk  
**Næstformand:** Verner Bruun  
Jedsted Klostervej 73,  
6771 Gredstedbro, tlf. 75 43 15 31  
Tage Nielsen, Ortenvej 174,  
6800 Varde, tlf. 75 26 11 83

Gunnar Petersen, Krogvej 9,  
6720 Nordby, Fanø, tlf. 75 16 25 26  
e-mail: krogvej9@fanonet.dk  
Knud Skov-Petersen, Seminarievej 109,  
6760 Ribe, tlf. 75 42 00 67  
e-mail: elseknud@stofanet.dk

### **Øst- gruppen (Trekantområdet)**

Frank Federspiel, Dæmningen 74, 2.sal  
7100 Vejle, tlf. 75 72 04 36,  
e-mail: Frankf@stofanet.dk

Jørgen Klitgaard, Skolevej 5,  
6640 Lunderskov, tlf. 75 58 51 75,  
e-mail: jorgenklitgaard@stofanet.dk  
Povl Nøhr, Lilholtparken 14,  
7080 Børkop, tlf. 75 86 80 38  
e-mail: ellennohr@mail.dk  
Kaj Rotbøll Pedersen, Boesvangen 2,  
7120 Vejle Ø, tlf. 75 81 41 96,  
e-mail: karo@mail1.stofanet.dk  
Elvind Ostenfeldt Rasmussen  
Krøyersvænget 18, 7000 Fredericia  
tlf. 75 93 08 42

## **Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer**

### **Lokalgruppen for Hovedstads- regionen incl. Bornholm**

Vagn Andersen, Biblioteksvej 27,  
2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42  
e-mail: vagna@privat.dk  
Kirsten Brink, Kanalbuen 9,  
2870 Dyssegård, tlf. 39 69 82 06  
e-mail: stenbrink@mail.tele.dk  
Robert Burchardi, Fortunparken 6  
2800 Kgs. Lyngby, tlf. 45 93 62 92,  
e-mail: yvonnewennerholm@msn.com  
Ib Carlsson, Bakkevænget 6,  
3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40  
e-mail: ibgeti@mail.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:  
strandparksvej6@webspeed.dk  
Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34,  
3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07  
e-mail: medlemskartotek@propa.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. 54 85 60 25  
e-mail: mtr4550@mail.dk

### **Holbæk-gruppen**

Flemming Larsen, Kelleklintevej 9,  
4490 Nykøbing Sjælland,  
tlf. 59 59 56 99,  
e-mail: kfbogteknik@mail.dk

### **Næstved-gruppen**

**Formand:** Ingrid Marten Monsen  
Skovburren 266, 1. sal th.,  
4700 Næstved, tlf. 55 72 39 01  
mobil: 26 46 66 55  
e-mail: monsen@forum.dk  
Fritz Anker Bolbroe, Havnen 3, 1.sal  
4700 Næstved, tlf. 55 77 32 03  
e-mail: fritz@stofanet.dk

Helge Christensen, Sjællandsgade 3, II,  
4100 Ringsted  
tlf. 57 61 29 21 / 22 32 23 35  
Leif Stagis, Holbergsvej 145  
4700 Næstved, tlf. 55 72 60 14

### **Roskilde-gruppen**

**Formand:** K. B. Madsen, Baldersvej 19,  
4000 Roskilde, tlf. 46 37 11 09  
e-mail: madsenkb@adr.dk  
Svend Faurskov, 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 23 61 22  
e-mail: sejvin@csc.com  
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  
**Pårørenderepræsentant:**  
Birthe Olsen, Maglekæret 20 B,  
2680 Solrød Strand, tlf. 56 87 08 34  
e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

## **Udvalg**

### **Medicin-udvalg**

Udvalget har til opgave bl.a. at holde  
sig orienteret og skaffe viden om udvik-  
lingen af behandlingsmetoder og medi-  
cinske stoffer, som har eller kan få be-  
tydning for prostatakræft-patienter.  
Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1,  
4772 Langebæk tlf. 55 38 00 09  
e-mail: lewinsky@mail.dk

### **Redaktionsudvalg**

Udvalget redigerer PROPAs NYT.  
Der henvises til redaktionsmødet på  
side 2

### **Medlemskartotek og udsendelse af PROPAs NYT**

Alle henvendelser vedrørende medlems-  
registrering og modtagelsen af PROPAs  
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.

## PROPA - Prostatacancer Patientforeningens adresser

PROPAs sekretariat:

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

sekretariat@propa.dk

medlemskartotek@propa.dk (adresseændringer)

video@propa.dk (bestilling af videoen Prostatakræft)

## Ud med PROPA NYT

*Vore medlemmer Bente og Jørgen Petersen, Espergærde, har gennem flere år påtaget sig at sørge for, at PROPA NYT når ud til læserne. Det er en opgave, der sætter dagsordenen i hjemmet hos dem i de dage, hvor bladet ligger klar til forsendelse. Her kan du læse deres beretning om de mange forbedringer og selve udsendelsesarbejdet, som de hver gang bruger 10-12 timer på.*



Når redaktionsarbejdet er færdigt, og der er udarbejdet layout, oplyses om det aktuelle oplagstal. PROPA's medlemskartotek er forinden ajourført med ind- og udmeldelser. 14 dage før udsendelsen skal trykkeriet have tilsendt en datafil til brug ved den adressering, der sker direkte på bagsiden af PROPA NYT.

PROPA NYT udsendes uden kuvert til alle aktive medlemmer, pårørende- og interesse-medlemmer samt samarbejdende patientforeninger, læger m.fl. PROPA NYT udsendes som PP B-post og skal derfor ikke franke-res. Ca. 2.000 blade sendes på denne måde.

I de tilfælde, hvor modtageren skal have mere end et eksemplar, sendes ud i kuvert. Det samme sker også til medlemmer med udenlandsk bopæl samt til udenlandske samarbejdspartnere. Her er det ca. 600 blade, der skal kuverteres, når de er ankommet med fragtmænd fra vort jyske trykkeri. Labels udskrives fra PROPA's medlemskartotek. Frimærkerne bestilles direkte over

Internettet hos PostDanmark med det rigtige portotryk på det enkelte frimærke. Mærkerne er selvklæbende, så tro ikke, at vi sidder med lim i mundvigene. Til gengæld er det næsten en styrkeprøve, når de mange breve skal afleveres til posthuset.

Bladet sendes endvidere til Kræftens Bekæmpelse - Medlemsafdelingen, som vedlægger det som bilag til det velkomstbrev, der sendes til nye medlemmer. Restoplaget sendes til PROPA's sekretariat, hvor bestyrelsesmedlemmer og andre kan rekvirere det til møder og lignende.

Efter udsendelsen kommer der desværre returpost med angivelse af:

- Flyttemeddelelse udløbet
- Ukendt på adressen

Antallet er ikke stort, men kunne begrænses væsentligt, hvis medlemmerne huskede at melde adresseændring til os som angivet på bladets side 2. Nogle bliver genfundet via KRAK eller lignende, mens andre bliver slettet som medlemmer, når de er ukendte på adressen. I de få tilfælde, hvor bladet udebli-ver, vil vi gerne høre om det. Du kan altid se næste udgivelsesdato på bladets side 2.

