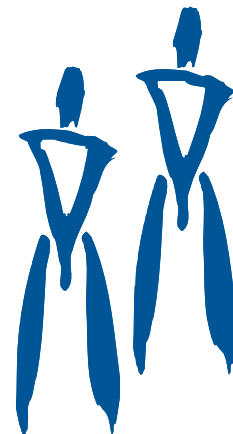


PROPA NYT

Prostatacancer Patientforeningen



November 2008

Nr. 4 - 2008



JJ Foto ©

I det lange løb nedsætter impotens livskvaliteten

Det er desværre ikke altid muligt at udføre nervesparende operation. Urologerne er kritiske overfor PROPAs pressekampagne, PROPAs formand forklarer, hvorfor vi ønsker mere information. Med en ny database får lægerne bedre overblik over behandlingen af prostatakraft. Hvordan er det gået HIFU-behandlede patienter? Kan strålebehandling i udlandet være en positiv oplevelse? Se mere i indholdsfortegnelsen på bladets side 2.

Indhold	Side
Mere medieinteresse om prostatakraft	3
Effekt og risici ved nervesparende radikal prostatektomi	4
Lægefaglige udtryk	6
PROPAs årsmøde 2009 med ordinær generalforsamling	7
Oplysning om prostatakraft i Danmark	8
Urologerne er kritiske overfor PROPAs pressekampagne	9
Database skal sikre forbedret og ensartet behandling af prostatakraft	10
Stigende PSA efter radikal prostatektomi – har fysisk træning en gunstig effekt?	12
Orientering fra HIFU-klubben	14
Gode forsøgsresultater med ny prostatakraftvaccine	15
En positiv oplevelse på en negativ baggrund	16
Systemet mangler empati	18
Materialer fra PROPA	19
Johnnie A. Pedersen tabte kampen mod kræften	19
PROPA stillede op med en stor stand på Sundhedsdagen i Taastrup	20
PROPA - Prostatacancer Patientforeningens adresser	20
PROPA kan bruge flere penge til sit arbejde	20
Prosta-Vita	21
Kort mødeoversigt	22
Mødekalender	22
Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter	26
Lokalbestyrelser og grupper	26
Udvalg	27
Nærlæser du også PROPA NYT?	28

PROPA NYT

udgives af
**Prostatacancer
Patientforeningen**
ISSN: 1604-1828

Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPA NYT bedes meddelt Bente og Jørgen Petersen
Jernbane Allé 34, 3060 Espergærde
tlf. 49 13 57 07, fax 49 13 57 06
e-mail: 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: plininfo@post8.tele.dk

Næste blad udkommer 16. februar 2009
Stof til februar-bladet bedes sendt til Ole Mortensen senest den 2. januar 2009.

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

Fotos: JJ Foto © m.fl.

Tryk: Øko-Tryk, Skjern

Oplag 3.100

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.

Vesentlige ændringer vil dog altid ske i samråd med artiklens forfatter inden optagelse i PROPA NYT.

Mere medieinteresse om prostatakræft

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Jeg redegjorde i sidste nummer af PROPA NYT om den oplysningsindsats, PROPA gennemførte i juni om prostatakræft og om den store medieinteresse kampagnen skabte. Det vil jeg ikke gentage, men her blot give medlemmerne en orientering om den seneste udvikling.

I juli måned fremkom oplysninger om, at en række regioner har meget svært ved at leve op til ventetidsgarantien for strålebehandling af især prostatakræft og brystkræft. Især har region Nordjylland store problemer. Jeg deltog i et direkte indslag i TV-avisen samme dag og dagen efter om strålebehandling i udlandet. Jeg gav udtryk for, at vi finder det klart utilfredsstillende, at ventetider på behandling ikke overholdes, og advarede også imod at løse problemstillingen ved at sende patienter til udlandet. Det er for mange ældre patienter en urimeligt stor ekstra belastning oven i kræftsygdommen. Jeg sagde også, at vi mener vi bliver nedprioriteret i forhold til behandlingen af andre kræftsygdomme. Det er nemlig ikke kun ved strålebehandling, ventetiderne ikke overholdes. Det gælder også ved operation. Hertil kommer, at det samlede udredningsforløb for prostatakræftpatienter er over 3 gange så langt som for andre kræftpatienter. Vi må virkelig håbe, at de pakkeforløb, som træder i kraft for udredning og behandling af prostatakræft 1. januar 2009, vil medføre en hurtigere behandling af patienter med prostatakræft.

Som jeg omtalte i sidste nummer, fik vi en kraftig kritik fra lægeside af vor oplysningskampagne. Det skete i Ugeskrift for Læger den 16. juni 2008. Jeg svarede på lægernes kritik i Ugeskriftet den 11. august, og mit svar afstedkom en endnu kraftigere kritik af PROPAs



holdning og oplysningsindsats over for befolkningen i Ugeskriftet den 8. september. Idet Jesper Rye Andersens, Michael Borres og Peter Iversens indlæg her indeholder en klar beskrivelse af, hvorfor de kritiserer PROPA på dette område, bringes dette indlæg sammen med mit indlæg i Ugeskriftet i sin helhed i dette nummer af PROPA NYT.

På PROPAs initiativ afholdtes et møde mellem de 3 overlæger og PROPA den 2. september. Her fremkom overlægerne med en kritik svarende til artiklen i Ugeskriftet. En kritik af denne karakter gør naturligvis indtryk og giver stof til eftertanke. PROPA arbejder for at hjælpe nuværende patienter og for at oplyse om sygdommen og dens symptomer over for potentielle patienter. Det gør vi efter overlægernes mening ikke på en forsvarlig måde, og det bør vi forholde os til. Vi ønsker ikke at skade, men at hjælpe.

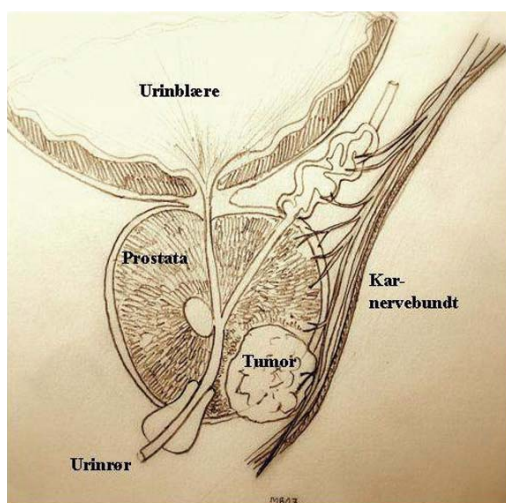
Vi vil derfor trække vejret lidt og reflektere over vort videre arbejde på dette område. PROPAs fremtidige arbejde med oplysning om prostatakræft vil derfor blive drøftet på et udvidet bestyrelsesseminar den 13. og 14. november 2008.

Effekt og risici ved nervesparende radikal prostatektomi

Af overlæge Michael Borre, Urinvejskirurgisk afdeling K, Århus Universitetshospital, Skejby



Nervesparende teknik i forbindelse med operativ behandling for prostatakraft har til formål at bevare det bundt af nerver, der er nødvendigt for bevarelse af rejsningsevnen.



Neurovaskulærebundts forløb i forhold til prostata og eventuel tumor - Illustration af Mads Borre

Denne operationsteknik forudsætter generelt, at kræftknuden er relativt lille og ligger indenfor prostatas kapsel, samt at rejsningsevnen forud for operationen

er god. I modsat fald kan man i forsøget på at bevare nerverne risikere at levne noget af kræftknuden og dermed ikke helbrede patienten.

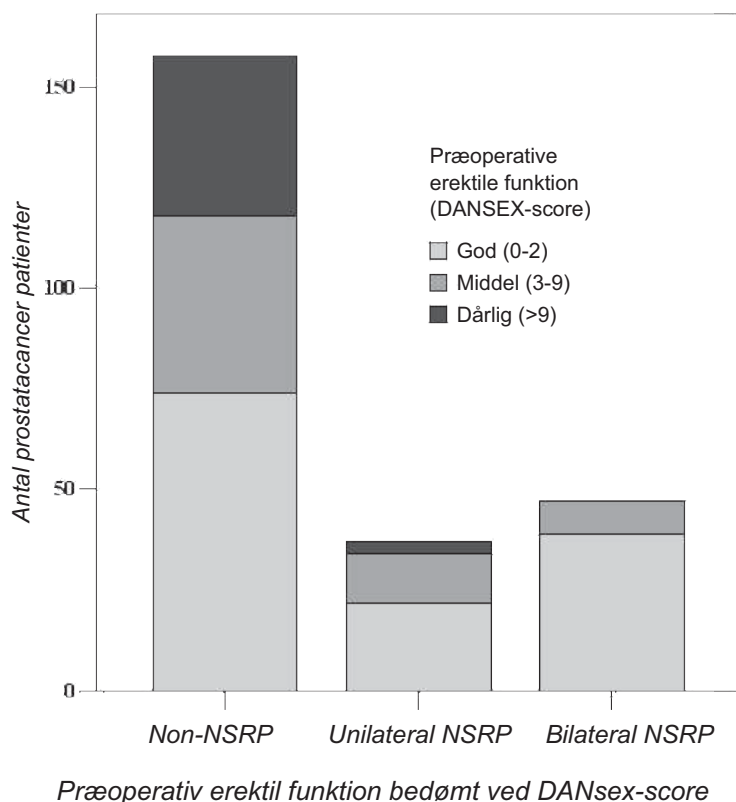
Baggrund

Hyppigheden og dermed antallet af helbredende behandlinger for prostatacancer er voldsomt stigende i den vestlige verden. Ved hjælp af blodprøven prostata-specifikt antigen (PSA) diagnosticeres patienterne til stadighed yngre og dermed på diagnosetidspunktet typisk fortsat seksuelt aktive. Da sygdommens aggressivitet imidlertid er yderst varierende, stilles den enkelte patient i forbindelse med tidlig diagnose ofte overfor stillingtagen til et tilbud om bivirkningsrisikofyldt forsøg på helbredende behandling for til gengæld måske senere at undgå symptomgivende sygdom og eventuel død heraf. Ikke mindst set ud fra denne betragtning er det vigtigt, at bivirkningerne ved behandlingen bliver så få som muligt. Varigt tab af rejsningsevnen er den hyppigste komplikation til radikal prostatektomi, hvorfor operationsteknikken, hvor det er sygdomsmæssigt forsvarligt, bør undgå beskadigelse af nervebundtet, som bevarer netop rejsningsevnen. En succesfuld nervesparende teknik skal således kombinere sandsynligheden for at genvinde rejsningsevnen med samtidig lav forekomst af kræftpositive kirurgiske margener, hvilket vil sige, at kræften når ud til kanten af den fjernede prostata, hvor kirurgen har skåret. Tilstedeværelsen af positive kirurgiske margener er vist at påvirke den efterfølgende sygdomsfrie overlevelse i ugunstig retning.

Materiale og metode

I perioden 2003-2006 fik 242 patienter foretaget radikal prostatektomi på urinvejskirurgisk afdeling på Århus Universitetshospital i Skejby, og af disse blev i alt 84 patienter behandlet med nervesparende teknik. Kriterierne for tilbud herom har udover forventning om lokaliseret og relativ lavrisikosygdom været brugbar rejsningsevne. Før operationen blev patienternes rejsningsevne søgt bedømt ved hjælp af et spørgeskema (DAN-sexscore), medens den opfølgende 12 måneders bedømmelse af rejsningsevnen bestod i, at patienten i forbindelse med den ambulante kontrol adspurgte gjorde rede for eventuelt rejsningsbesvær

og effekten af eventuel medicinsk behandling heraf. Resultatet blev sammenlignet med patienter, som var opereret med henholdsvis ensidig, dobbeltsidig eller uden nervesparende teknik. Herunder opgjordes status vedrørende restsygdom og tidspunkt for eventuelt sygdomstilbagefald.



Resultater

Af de i alt 242 patienter blev 84 opereret med nervesparende teknik. Heraf blev nerverne sparet ensidigt (unilateralt) hos 37 patienter, medens der i 47 af tilfældene blev udført dobbeltsidig (bilateral) nervesparende operation.

Rejsningsevnen

Inden operationen fandtes rejsningsevnen helt forventeligt god hos langt de fleste, som senere blev tilbudt nervesparende behandling. Ikke overraskende var der ligeledes en klar sammenhæng mellem rejsningsevnen og patienternes alder. Flest yngre patienter blev af samme grund tilbudt nervesparende operation. Spontan genvunden brugbar rejsningsevne var ved den 12 måneders operationskontrol en sjælden iagttagelse. Blot i

alt 15 patienter havde gjort sig den erfaring. Af disse havde 12 patienter modtaget nervesparende operation. Effekten af potensfremmende medicinsk behandling var udtalt. Således angav over halvdelen af patienterne med dobbeltsidig nervesparende operation sig ved 12 måneder kontrol med brugbar rejsningsevne med eller uden medikamentel hjælp. Tilsvarende forhold gjorde sig efter ensidig nervebesparelse gældende hos næsten halvdelen af patienterne, medens under en tredjedel uden nervesparende teknik angav sig med tilsvarende god rejsningsevne. Skønt patienten behandlede med dobbelt nervesparende teknik, fandtes en upåklagelig rejsningsevne forud for operationen ikke at udgøre nogen garanti for bevarelse heraf efter operationen.

Kræftkontrol

For at imødegå risiko for unødvendig rest af kræftsygdom i forbindelse med nervesparende operation, er tilbuddet om nervesparende operationsteknik forud gået en risikovurdering af den enkelte patient. Derfor indeholder den nervesparede patientgruppe klart færre patienttilfælde med PSA over 10 ng/ml, Gleason score over 6 samt palpabel kræftknode ved endetarmsundersøgelsen. Efter operationen konstateredes ved vævsundersøgelsen hos hver fjerde patient tegn på restsygdom i form af positive kirurgiske margener. Blandt disse var seks og ni af patienterne behandlet med henholdsvis dobbelt- og enkeltsidig nervesparende teknik, medens det tilsvarende antal ved ikke nervesparende teknik udgjorde 45 patienter.

I observationsperioden udviklede i alt 40 (16 %) patienter sygdomstilbagefald i form af PSA-stigning til over 0,2 ng/ml. Dette udgjordes af ni nervesparede patienterne mod 31 af de ikke-nervesparede patienter. Sammenhængen imellem tilstedeværelsen af positive kirurgiske margener og et senere påvist PSA-tilbagefald fandtes forventeligt statistisk sikkert. Sammenligning mellem vurdering af sygdommens omfang og udstrækning før og efter operationen viste, at patienterne generelt var betydelig undervurderede inden operationen. Således fandt man efter operationen tegn på, at kræften havde gennemvokset kapslen hos 16 ud af de 19 nervesparede patienter, som enten endte med restsygdom eller stigende PSA som tegn på restsygdom.

Diskussion

Den nervesparende teknik i forbindelse med radikal prostatektomi blev beskrevet allerede for 25 år siden, og indgrebet udføres aktuelt rutinemæssigt overalt. Enestående operationsresultater med genvunden rejsningsevne på op mod 90 % af patienterne er beskrevet på "Centres of Excellence", medens succesraten ved proceduren falder til det halve i knapt så specialiserede hænder. Forklaringen på den udtalte forskel på operationsresultaterne kan imellem være mange, og patientudvælgelsen spiller givetvis væsentligt ind. Patientens alder og rejsningsevne før operationen er væsentlige forhold i denne sammenhæng. Chancen for at genvinde rejsningsevnen falder med stigende alder på operationstidspunktet, ligesom begyndende nedsat rejsningsevne før operationen øger risikoen for senere tab af rejsningsevnen.

Aktuelt fandtes andelen af nervesparede patienter med både positive kirurgiske margener og/eller PSA tilbagefald relativt lav. I en udenlandsk undersøgelse har man til sammenligning tidligere påvist positive kirurgiske margener hos 24 % mod 18 % i aktuelle gruppe af nervesparede patienter. Ved gennemgang af over 9.000 opererede patienter fra USA i løbet af de sidste 20 år fandtes andelen af positive kirurgiske margener

faldende fra 40 % mellem 1982 og 1986 til 10 % i perioden 1997 til 2002.

Nervesparende operationsteknik har blandt de opgjorte danske prostatacancer-patienter åbenlyst været tilbudt efter forudgående patientudvælgelse. Med hensyn til belæg for nervesparende operation er der i litteraturen meget naturligt bred enighed om, at den ideelle kandidat til indgrebet som udgangspunkt er fuldt potent og med en lille kræftknode lokaliseret indenfor prostatas kapsel. PSA og Gleason-score bør også i disse tilfælde tages med i overvejelserne, inden endeligt tilbud om nervesparende procedure. Således synes små tumorer med PSA under 10 ng/ml og Gleason-score på højst 7 at opfylde de fleste forfatters krav til egnethed, medens andre har advokeret for mere restriktive inklusionskrav. Et væsentligt problem i forbindelse med udvælgelse af egnede patienter til nervesparende operation er således vanskeligheden ved at kunne bedømme sygdommens udbredelse før operationen. Da de bedst egnede kandidater til nervesparende operation i virkeligheden er de, der på grund af minimal sygdom formentlig tillige kandidater til at blive fulgt med tætte kontroller i stedet for operation, er det ikke mindre vigtigt, at bivirkningerne til en mulig overbehandling søges minimeret.

Lægefaglige udtryk

Af Carsten Lewinsky, medicinudvalget i PROPA

I dette nummer af PROPA NYT er der 2 lægefaglige artikler, hvor PSA-tal, Gleason-score, DRU og stadier m.m. bliver anvendt. Hvis du ikke lige ved, hvad udtrykkene betyder, eller trænger du til at få dette genopfrisket, kan du gå ind på PROPA's hjemmeside – www.propa.dk.

På denne side er der tilføjet en ny knap, i venstre side, som hedder Prostatacancer. Fører du musen hen over linket, folder det sig ud og du kan nu vælge knappen, der hedder Undersøgelser eller Diagnosen. Her kan du så studere de forskellige begreber.

PROPAs årsmøde 2009 med ordinær generalforsamling

afholdes lørdag den 21. marts 2009 kl. 9.30 – 16.00 på Herlev Hospital



JJ Foto ©

I 2009 afholdes årsmødet på Sjælland, hvor vi mødes i det store auditorium på Herlev Hospital. Vi håber, at mange medlemmer vil benytte lejligheden til en heldags- eller flerdagsudflugt. Vor sekretær vil finde frem til forslag til overnatning til dem, der ønsker det.

På mødedagen afvikles PROPAs ordinære generalforsamling, og der vil efterfølgende blive frokost, hvor man får mulighed for at tale med andre, der er ramt af sygdommen som patient eller pårørende. Der vil tillige blive lejlighed til at høre interessante, aktuelle foredrag.

Har du forslag til generalforsamlingens dagsorden, bedes de venligst sendt inden den 2. januar 2009 til PROPAs formand, således at de kan nå at komme med i den officielle indvarsling.

Ønsker du at være mere aktiv i foreningens bestyrelse, lokaludvalg og andre udvalg, kan henvendelse ske til formanden eller din regionsrepræsentant i bestyrelsen.

PROPA NYTs februar-blad vil indeholde det udførlige program samt angive tilmeldings-mulighederne.

Tre urologer kritiserede i Ugeskrift for Læger PROPAs informationskampagne, hvilket fik PROPAs formand til at svare med nedenstående indlæg i Ugeskriftet

Oplysning om prostatakraft i Danmark

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Formanden for Dansk Urologisk Selskab, ledende overlæge Jesper Rye Andersen, rettede den 23. juni 2008 her i Ugeskriftet sammen med professor, overlæge Peter Iversen og overlæge Michael Borre en kritik af PROPAs oplysningskampagne om prostatakraft.

Jeg glæder mig over, at forfatterne i artiklen giver udtryk for, at målet for danske urologer og PROPA er at nedbringe prostatacancer-mortalitet og -morbidity. Det er helt korrekt. Men vi er åbenbart uenige om midlerne til at nå dette mål. Det må derfor være på sin plads, at jeg her redegør for baggrunden for kampagnen og PROPAs strategi for opfyldelse af målsætningen.

Det er med prostatakraft som med andre kræftformer, at jo tidligere sygdommen opdages, desto bedre er behandlingsmulighederne - og dermed muligheden for at nedbringe mortalitet og morbiditet. Det gælder derfor om at komme til lægen i tide, hvis man har nogle symptomer, som kan være tegn på prostatakraft.

Forudsætningen for at sygdommen opdages tidligt i forløbet er, at man kender til sygdommen og dens symptomer. I dag kommer kun 3 ud af 10 danske mænd tidligt nok i behandling til at kunne få en behandling med et helbredende sigte i form af operation eller strålebehandling. De 7 andre kan kun tilbydes en

henholdende og lindrende behandling. Det er denne situation PROPA ønsker forbedret.

PROPA har foranlediget gennemført 2 undersøgelser om kendskabet til prostatakraft. En skandinavisk undersøgelse i 2006 viste, at kun 24 % af den danske befolkning over 18 år kender til prostatakraft. Kendskabet i Norge var 40 % og i Sverige 54 %. En dansk undersøgelse blandt danske mænd over 50 år, gennemført i maj 2008, viste, at 77 % intet eller kun meget lidt kendskab har til prostatakraft. Vor konklusion på disse undersøgelser er derfor, at der er et stort behov for mere oplysning om sygdommen og dens symptomer.

Ingen i Danmark har hidtil gjort en målrettet indsats for at udfylde dette oplysningsbehov. Det finder PROPA meget beklageligt. Foreningen har derfor valgt selv at udvide sit arbejde til også at omfatte hele befolkningen og ikke kun foreningens medlemmer. Derfor gennemførte vi kampagnen, som bl.a. blev finansieret gennem ekstraordinære indbetalinger fra medlemmerne på i alt 175.000 kr.

Vi blev derfor overrasket og skuffet over kritikken fra urologerne af vort initiativ. Vi synes grundlaget er vel-dokumenteret og oplysningerne i annoncerne og kampagne-hjemmesiden www.prostatainfo.dk relevante og oplysende. Indholdet af informationsmateriale har urologerne da heller ikke gjort indsigelser imod. Det



JJ Foto ©

må således være det forhold, at vi gennemfører en oplysningsindsats, som møder kritik. Det forstår jeg ikke. Jeg mener, vi har en fælles forpligtelse til at sikre mere oplysning om denne kræftform, som i antal tilfælde og dødsfald om året næsten svarer til brystkræft. Jeg ser frem til at høre om urologernes bud på, hvad der bør gøres. Svaret kan da ikke være, at intet skal gøres?

Urologernes frygt for, at vi gennem en oplysningsindsats afstedkommer en situation, hvor alle mænd vil have undersøgt deres PSA, deler vi ikke. PROPA opfordrer kun mænd med symptomer til at søge læge og få målt deres PSA. PROPA går således ikke ind for en generel screening af symptomfrie mænd over 50 år.

Urologerne er kritiske overfor PROPAs pressekampagne

Ugeskrift for Læger nr. 37, 8. september 2008 bragte nedenstående indlæg skrevet af

Professor Peter Iversen, Rigshospitalet, overlæge Michael Borre, Århus Universitetshospital, Skejby, og ledende overlæge Jesper Rye Andersen, Herlev Hospital, formand for Dansk Urologisk Selskab

Formanden for PROPA, Poul Erik Pyndt, kommenterede i Ugeskriftet vores kritik af PROPAs oplysningskampagne om prostatakræft. Det fremgår, at man i PROPA er overraskede og skuffede over vores kritik. Hertil er kun at svare, at kritikken er baseret på vores tolkning af epidemiologiske og kliniske data, som de fremstår i faglitteraturen. Vi mener, at vores indlæg klart beskrev, hvor prostatacancer adskiller sig fra andre kræftformer, og det er derfor overraskende, at Poul Erik Pyndt helt uden skelen til disse facts hævder, at prostatacancer er som andre kræftformer: "jo tidligere sygdommen opdages, desto bedre er behandlingsmulighederne ...". Problemet er, at prostatacancer faktisk kan opdages for tidligt (eller unødvendigt) hos den store gruppe af mænd, som i deres prostata har en lille cancer, som aldrig kommer til at forårsage sygdom, endsige tab af leveår. Detektion af disse små cancere resulterer i skadelig overbehandling, da hverken kirurgi eller strålebehandling er uden bivirkninger. Overbehandling er ikke tør skrivebordsteori, men tydeligt demonstreret i epidemiologiske data og kliniske studier. Modsat er screening for prostatacancer aldrig påvist at kunne reducere dødeligheden af sygdommen. For nylig har U.S. Preventive Services Task Force frarådet brug af prostataspecifikt antigen (PSA) hos mænd over 75 år, ligesom man pointerer, at en gavnlig effekt af PSA-baseret screening hos yngre mænd ikke er påvist.

Poul Erik Pyndts understregning af, at PROPA ikke går ind for generel screening for prostatacancer, er velment men uden hold i den virkelighed, vi oplever som urologer. Incidensen stiger meget hurtigt,

og langt de fleste af de nytilkomne tilfælde af prostatacancer er baseret alene på måling af en forhøjet PSA. En kampagne, som den PROPA har ført, vil kun skubbe yderligere til den udvikling. At foreningen og dens formand samtidig skræmmer den mandlige befolkning med urigtige oplysninger om, at prostatacancer kun hos tre ud af ti mænd opdages tidligt nok til, at de kan få behandling med helbredende sigte, gør ikke situationen bedre. Tallene stammer fra en tid, hvor incidensen var under halvdelen af det, den er i dag, og hvor tilfældene ved diagnose var langt mere fremskredne end i dag.

Som tidligere skrevet, udfører PROPA et stort og anerkendelsesværdigt arbejde for danske patienter med prostatacancer. Men foreningen påtager sig et kæmpeansvar, når den uden faglig ballast, men med behørig mediedække (og -tække) bevæger sig ind på områder, som ikke blot har konsekvenser for patienter, men også for velfungerende og i øvrigt raske mænd. Anvendelse af tidlig diagnostik på ikkeevidensbaseret grundlag vil unødvendigt bringe mange af disse mænd ind i en kaskade af undersøgelser og behandling med ofte betydelige konsekvenser for deres livskvalitet.

Poul Erik Pyndt efterlyser urologernes bud på, hvad der bør gøres - "Svaret kan da ikke være, at intet skal gøres?". Fraset den lidt fornærmende formulering, er spørgsmålet urimeligt. I hele den vestlige verden er prostatacancer genstand for en forskningsaktivitet, som vel kun overgås af indsatsen mod brystkræft. At udviklingen set fra en patientforenings synsvinkel går for langsomt, retfærdiggør på ingen måde tiltag, som unødvendigt gør mange flere til prostatacancer-patienter, uden at disse tiltag bevisligt reducerer dødeligheden af sygdommen.

Litteratur

Iversen P, Borre M, Andersen JR. Kritik af prostata-kampagnen. Ugeskrift for Læger 2008;170:2365.

Database skal sikre forbedret og ensartet behandling af prostatakræft

Af journalist Morten Jakobsen, Kræftens Bekæmpelse

Kræftlægerne inden for det urologiske område arbejder på at få lavet en landsdækkende database, som skal sikre bedre og mere ensartet behandling af f.eks. prostatakræft på landets hospitaler. En sådan database findes allerede for de fleste andre kræftformer. Men der er endnu ikke bevilliget penge til driften af databasen for prostatakræft.

Kræftbehandling – og alle andre former for behandling på landets sygehuse – skal ikke være afhængig af patientens postnummer. Patienterne skal behandles efter de bedste forskrifter og i overensstemmelse med den nyeste og bedste viden på alle hospitaler.

Det er udgangspunktet for al kræftbehandling i Danmark. Men det kan være svært at leve op til i praksis, hvis ikke lægerne har adgang til præcise og opdaterede oplysninger om effekten af de forskellige behandlingsformer.

Database vil give kvalitetstjek

Inden for prostatakræftområdet er der f.eks. ofte diskussion om, hvornår man overhovedet skal operere patienterne eller blot følge dem nøje, om man skal forsøge at bevare de nerveråde som styrer erektionen eller hellere fjerne mere væv for få al kræften væk, men så samtidig afskære naturlig erektion. En landsdækkende database kan hjælpe med at give svarene og dermed bedre og mere ensartet behandling.

”Databasen vil være en fantastisk fordel for at sikre optimal behandling i fremtiden. I dag er tallene for overlevelse f.eks. antikverede, når vi får dem. Databasen vil sikre, at vi har opdaterede oplysninger om alle patienter og behandlinger hvert kvartal. Det vil være et løbende kvalitetstjek af vores arbejde”, siger overlæge Michael Borre, Urinvejskirurgisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby.

Oplysninger hentes manuelt i dag

Som formand for uro-onkologerne, altså kræftlægerne på urinvejsafdelingerne, sidder han lige nu og arbejder med udformningen af databasen. Målet er, at alle urologiske og onkologiske afdelinger automatisk skal overføre oplysninger fra deres eget datasystem til den centrale database.

Når en patolog i f.eks. Aalborg har afleveret data om vævsprøver til den såkaldte patobank, skal de oplysninger automatisk gå videre til databasen over urinvejskræftsygdommene. I dag skal den slags oplysninger hentes manuelt – et meget tidskrævende arbejde med risiko for fejlregistrering.

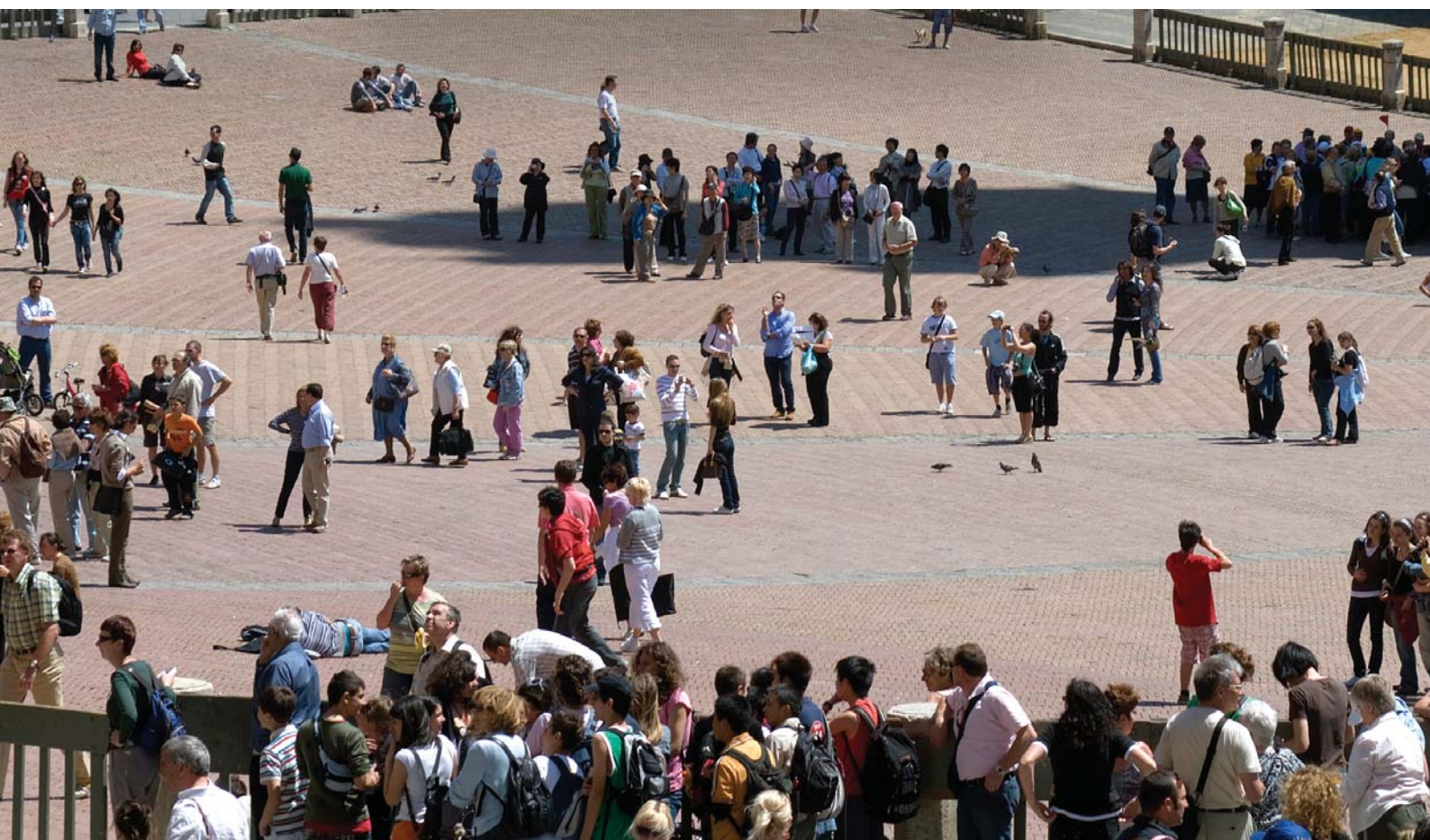
Ingen penge til udstyr og drift

Men det er svært at finde penge til at drive databasen. Ved at slå kræftsygdommene i prostata, nyre, testikler og penis sammen til en database er det lykkedes at få lovning fra Danske Regioner på 700.000 kroner til etablering af databasen – altså udvikling af software og programmering. Men den daglige drift, computere og den nødvendige tid til indtastning er der endnu ikke bevilliget tilstrækkelig penge til.

”Vi forpligter os til at aflevere et statusudtræk hvert kvartal og en mere grundig rapport en gang om året. Men på grund af knappe ressourcer kommer det til delvist at foregå om aftenen som frivilligt arbejde”, siger overlæge Michael Borre.

Mangel på data gør planlægningen svær

Der findes allerede databaser for f.eks. bryst-, lunge- og halskræft, samt en del flere, samlet i det der hedder Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, DMCG. Derfor undrer det Michael Borre, at det er så svært at få bevilling til at skabe et bedre og mere systematisk overblik over så stor en sygdom som prostatakræft.



En ny database giver bedre overblik

JJ Foto ©

”Vi taler om en sygdom, der allerede nu rammer flere end 3.000 mænd hvert år, og hvor en simpel blodprøve hos lægen kan risikere at fordoble tallet på få år. Men vi har ikke noget sikkert overblik over området. Vi har f.eks. svært ved at planlægge, hvor mange læger vi i nær fremtid skal bruge på de enkelte afdelinger”, siger Michael Borre.

Database vil styrke forskningen

I dette blad har Michael Borre skrevet en artikel om netop den nervesparende operationsteknik ved prostatakræft. Hans konklusion er, at den nervesparende teknik, på nøje udvalgte patientgrupper, giver langt

færre tilfælde af impotens hos mændene efter operationen end med den konventionelle teknik.

”Men det har været et kæmpe arbejde at samle data til artiklen. Med en landsdækkende database kan den slags oversigter over kvaliteten af vores arbejde laves hurtigere og hyppigere og sikre en mere ensartet patientbehandling”, siger overlæge Michael Borre fra Århus Universitetshospital, Skejby.

På længere sigt vil en database også styrke forskningen inden for området, så behandlingen i fremtiden kan blive bedre og med mindre bivirkninger.

Stigende PSA efter radikal prostatektomi – har fysisk træning en gunstig effekt?

Egnede patienter søges til igangværende videnskabelig undersøgelse

*Af cand. scient. Thine Hvid
og professor, overlæge Peter Iversen.*

Stigende PSA

Efter radikal prostatektomi for tidlig prostatacancer bør PSA (prostata-specifikt antigen) koncentrationen i blodet blive næsten umålelig. Kan PSA efter operationen måles i koncentrationer over 0,2 – 0,4 mikrogram/l, opfattes dette som tegn på, at patienten ikke er helt helbredt ved indgrebet, og yderligere stigning i PSA bekræfter dette. Hyppigst er forklaringen, at der allerede før operationen er sket spredning (metastaser) af cancerceller til andre steder i kroppen – blot i så små mængder, at spredningen ikke kan opdages ved scanninger eller røntgenundersøgelser (*mikrometastaser*). Sjældnere kan den stigende PSA stamme fra cancerceller i og omkring det sted, hvor prostata lå før operationen (*lokalt recidiv*). Hverken scanninger, røntgenundersøgelser eller vævsprøvetagning kan pålideligt skelne mellem de to situationer. Andre faktorer kan dog hjælpe os: PSA-forløbet er vigtigt – hvad var PSA før operationen - hvor lang tid efter operationen begyndte PSA at stige – og hvor hurtigt stiger det? Kombineres disse informationer med oplysninger om Gleason score (typen af cancer), og hvorvidt svulsten var uden for prostata ved operationen, kan man med en vis sikkerhed afgøre, hvorvidt der er tale om mikrometastaser eller lokalt recidiv.

Behandling er ikke altid nødvendig, idet PSA-stigningen og cancercellernes vækst ofte er meget langsom, og en meget stor del af disse patienter vil aldrig blive syge af prostatacancer. Mener man, at der er tale om lokalt recidiv, kan man overveje strålebehandling. Hos patienter, hvor PSA-stigningen tilskrives mikrometastaser, kan der blive tale om hormonbehandling, hvis sygdommen udvikles yderligere. Imidlertid er det ikke klart, hvornår denne behandling skal påbegyndes, men flere studier tyder på, at hormonbehandling ikke bør iværksættes for tidligt, da uheldige bivirkninger da let kan overskygge en eventuel gunstig effekt på sygdommen. Ikke blot selve PSA-værdien har betydning for, hvornår hormonbehandling påbegyndes, men også den fart hvormed PSA stiger. I praksis tales ofte om PSA-

doblingstid (en matematisk udregning af den tid, det tager for PSA-koncentrationen at blive dobbelt så høj). En PSA-koncentration over 20 mikrogram/l og/eller en PSA-doblingstid kortere end 6 - 12 måneder vil typisk være indikation for at begynde hormonbehandling.

Af ovenstående fremgår således, at mange patienter, der har gennemgået radikal prostatektomi, vil opleve et langsomt stigende PSA, uden at dette giver anledning til symptomer, og uden behov for yderligere behandling. Jævnlig kontrol er dog tilrådelig for at kunne igangsætte behandling, når/hvis dette bliver nødvendigt.

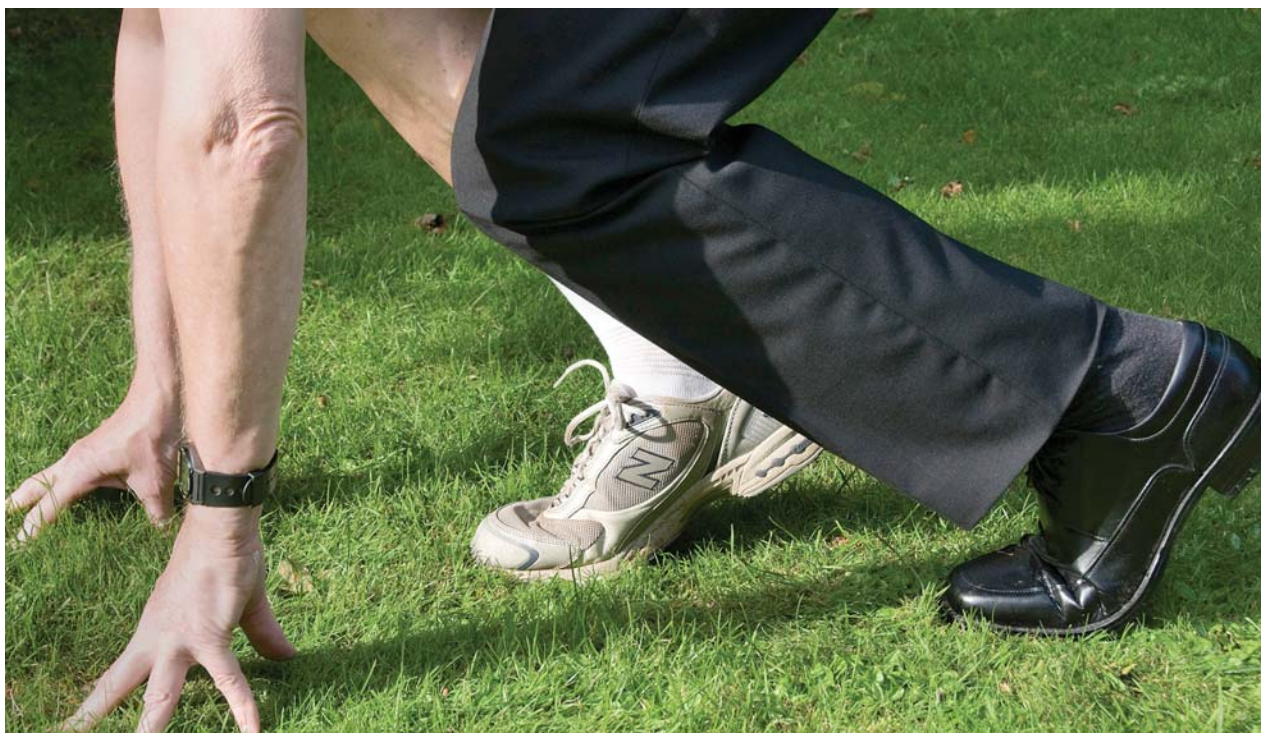
Fysisk aktivitet og cancer

Studier har vist, at fysisk aktivitet kan reducere risikoen for at udvikle prostatacancer. For andre cancerformer (bryst- og tyktarmskræft) synes fysisk aktivitet efter diagnose og behandling at kunne bedre prognosen. Om dette også gælder for prostatacancer er endnu uvist, men teoretisk synes regelmæssig fysisk træning (udholdenhedstræning) at kunne stoppe prostatacancerens vækst via en række forskellige mekanismer. Fedtmassen, specielt på maven, reduceres, musklernes følsomhed for insulin forbedres, og koncentrationen af testosteron og andre hormoner i blodbanen ændres. Alle disse effekter af udholdenhedstræning har enkeltvis og i kombination mulighed for at sinke prostatacancerens vækst.

Den aktuelle undersøgelse

Center for Inflammation og Metabolisme, Rigshospitalet, og de urologiske afdelinger på Rigshospitalet og Herlev hospital er i øjeblikket i gang med et studie, der skal undersøge om udholdenhedstræning kan sænke PSA-doblingstiden hos patienter med prostatacancer, der har fået foretaget en radikal prostatektomi.

Deltagere i undersøgelsen inddeles ved lodtrækning i to grupper: en træningsgruppe og en kontrolgruppe. Deltagere i træningsgruppen skal træne 3 gange om ugen á 45 min i 2 år. Træningen foregår efter fastlagte programmer, som er designet til den enkelte deltager. Træningsformen kan eksempelvis bestå af løb og cykling. Deltagere i kontrolgruppen skal fortsætte med at



JJ Foto ©

føre samme livsstil som hidtil. Deltagere i denne gruppe får derfor ikke udleveret træningsprogrammer, men de har naturligvis fortsat lov til at være fysisk aktive som hidtil.

Deltagere får målt deres PSA tal hver måned. I løbet af de to år som projektet varer skal deltagerne desuden gennemføre forskellige undersøgelser og tests:

- DXA (Dual-energy x-ray absorptiometry) skanning: benyttes til at måle sammensætningen af fedt og muskelmasse
- Konditionstest på cykel: benyttes til at måle konditallet. Jo højere kondital, jo bedre er den fysiske form
- OGTT (Oral Glukose Tolerance Test): benyttes til at måle insulinfølsomheden

Undersøgelsen skal afklare, om udholdenhedstræning bør anbefales som en behandlingsform til patienter med prostatacancer, der efter radikal prostatektomi oplever en stigning i PSA. På trods af, at der eksisterer et teoretisk rationale herfor, har ingen tidligere studier undersøgt, om det rent faktisk er tilfældet. Studiet er således særdeles klinisk relevant, og det vil kunne generere ny grundvidenskabelig viden. En viden, som

kan føre til nye behandlingsmuligheder for patienter med prostatacancer.

Deltagelse i undersøgelsen

Vi mangler stadig egnede patienter til undersøgelsen. Vi vil meget gerne høre fra dig, hvis du har lyst til at deltage. Følgende kriterier skal være opfyldt for, at du kan deltage:

- Du skal have fået udført en radikal prostatektomi
- Dit PSA-tal efter operationen skal være 0,5 mikrogram/l eller derover
- Du må ikke have modtaget strålebehandling eller hormonbehandling efter operationen

Ønsker du at høre nærmere om undersøgelsen, er du meget velkommen til at kontakte os på et af følgende telefonnumre eller på e-mail:

Thine Hvid, cand. scient. humanfysiologi (projektansvarlige): Tlf. 35 45 07 47, e-mailadresse: thvid@inflammation-metabolism.dk

Lisa Gruschy, forskningssygeplejerske: Tlf. 35 45 10 47, e-mailadresse: lisa.gruschy@rh.regionh.dk

Orientering fra HIFU-klubben

*Af Sven Erik Landstrøm og Poul Nielsen,
HIFU-klubben*

Vi er en lille gruppe på foreløbig 6 personer, som alle har fået HIFU-behandling i Heidelberg, og i denne anledning har vi i begyndelsen af 2008 etableret et netværk, som vi benytter til fortrolig udveksling af erfaringer med vore HIFU-behandlinger - og i det hele taget til drøftelse af problemer i forbindelse med prostatacancer. HIFU-klubben er ikke eksklusiv, idet den også er åben for personer, som har modtaget andre former for behandling. I øjeblikket drejer det sig om 5 personer, som har fået en anden behandling eller endnu overvejer valg af behandling. Formålet er også at videregive erfaringer til nye medlemmer, som selv står over for valget af behandlingsart.

I det følgende refereres kort de hidtil opnåede resultater med HIFU-Sonablate-behandlingen i Heidelberg. Den udføres også andre steder, men vi har kun erfaringer fra Heidelberg. HIFU er en forkortelse af **H**øj Intensiv **F**okuseret **U**ltralyd.

Af de nævnte 6 personer må 1 anses for at være helbredt, 3 har fået reduceret deres PSA-værdi til intervallet 2,6 – 4,4 eller til 1/3 af værdien før HIFU. For de 2 sidste medførte HIFU ingen – eller ingen varig – ændring af deres PSA-værdi.

Første HIFU-behandling koster i dag ca. 9.000 Euro, og en eventuel 2. behandling koster ca. 1.000 Euro. Hertil kommer så udgifter til rejse og ophold og evt. betaling for Cholin-PET/CT scanning i udlandet.

Den helbredte person fik i 5 år før HIFU intermitterende Casodex. Før HIFU var cancerklassen T2, og PSA lå i intervallet 4 - 19. Efter HIFU i januar 2006 faldt PSA-værdien til 0,1, hvor den siden har holdt sig uden nogen medicinering. De natlige vandladninger faldt fra 3 - 4 til 1 efter HIFU.

Hos 3 af os faldt PSA-værdien hurtigt til intervallet 1.7 - 2.8 efter HIFU-behandlingen. Derefter har den været svagt stigende til intervallet 2.6 - 4.4. Alle 3 fik konstateret prostatacancer mindre end 1 år, før HIFU blev valgt, og havde i perioden før HIFU ingen medicinering (heller ikke Casodex). Vore PSA-værdier

lå før behandlingen i intervallet 7 - 19 med tumorer i klasse T1 og T3. Prostatas volumen lå i intervallet 35 - 50 ml. En af os har siden fået foretaget Cholin PET/CT-scanning, som viste cancer i restdele af prostata, hvorfor betingelsen for 2. HIFU-behandling var opfyldt. Denne behandling er foretaget med succes i juli 2008. Muligheden for fuldstændig helbredelse ved hjælp af HIFU foreligger således stadig for denne gruppe. Vandladningen er forbedret for 2 personer og uændret for 1.

For 2 af os fik HIFU-behandlingen tilsyneladende ikke den ønskede virkning. Den første fik konstateret en PSA-værdi på 42 i december 2004 og en tumor af klasse T2. Kort tid efter blev der foretaget en prostata-skrælning, som gjorde vandladningen næsten normal. I oktober 2007 fik han HIFU-behandlingen, hvorefter vandladningen var tilfredsstillende. Fra december 2004 til HIFU-behandlingen fik han Casodex. Da PSA-værdien efter en Casodex-pause på 4 uger steg fra 8,4 til 10,2, begyndte han igen at tage tabletterne. Da PSA-tallet nu faldt til 5,5, stoppede han Casodex-behandlingen og begyndte at tage naturmedicin, men måtte ty til tabletterne igen, efter at PSA steg til 19 i løbet af syv uger. Siden er tallet dog faldet til 9,2.

Den anden fik konstateret prostatacancer kategori T1 med en PSA-værdi på 8 - 13 og en prostatastørrelse på 62 ml i sensommeren 2004. I 3-års-perioden frem til HIFU-behandlingen i juli 2007 behandledes med Casodex, hvorved PSA-værdien holdtes på ca. 2 - 6. Dette niveau var nogenlunde uændret efter HIFU-behandlingen. I marts 2007 og før HIFU-behandlingen udførtes en MR-scanning i München med det positive resultat, at der ikke fandtes cancer uden for prostata. Men ved skintigrafi et år senere påvist cancer i venstre lår og ved lænden, dog uden gener for patienten. Vandladningen blev normal efter HIFU.

En mulig årsag til, at HIFU-behandlingen ikke gav det ønskede resultat for de sidste to medlemmer af vor gruppe, kan meget vel være, at der før HIFU-behandlingen befandt sig cancerceller uden for prostata. Man skal også være opmærksom på, at behandling med Casodex nok reducerer PSA-værdien, men dette er ingen garanti for, at der ikke alligevel kan forekomme spredning.

Vi vidste alle før HIFU-behandlingen, at den kun kan benyttes i tilfælde, hvor prostata er mindre end 40 ml, og at behandlingen ikke kan fjerne prostatacancer uden for prostata. CT-scanning og skintigrafi har hidtil været gængse metoder til påvisning af eventuel spredning af prostatacancer uden for prostata, men disse metoder har ikke været effektive til påvisning af cancer i selve prostata, hvorfor brug af biopsier her har været almindelig.

Imidlertid er der i de seneste år udviklet en ny metode, som ovenfor blev omtalt som Cholin PET/CT-scanning, til undersøgelse af de indre væv i selve prostata. Metoden er en scanning ligesom skintigrafi, men der benyttes et andet radioaktivt sporstof Cholin, som bedre end den gængse metode baseret på FDG kan vise detaljer vedrørende selve prostata. Klinikken i Heidelberg forudsætter en sådan Cholin-scanning, inden den går i gang med 2. HIFU-behandling.

Ser vi herefter på den midterste gruppe, hvor PSA-tallet ikke som ønsket kom under 1, kan det meget vel tænkes, at der i disse tilfælde findes en rest af cancer tilbage i prostata, hvilket Cholin-testen netop viste for ovennævnte medlem, som derfor fik 2. behandling i Heidelberg. Klinikken oplyste samtidigt, at der nu for hans vedkommende kun er 2 % risiko for, at der er

cancervæv tilbage i prostata. Efter 1. behandling er sandsynligheden naturligvis større, hvilket der kan være flere forklaringer på. Men generelt kan man aldrig være helt sikker på, at der ikke med tiden sker spredning af cancer uden for prostata. Det er jo derfor, at tidlig opdagelse af prostatacancer er så utroligt vigtig.

Denne artikel har i en tysk oversættelse været forelagt Heidelberg-klinikken, som iflg. dr. Th. Dill ikke havde nogen indvendinger, men ønskede os al fremgang i HIFU-klubben. Han kunne telefonisk oplyse, at chancerne for at en HIFU-behandling var nok til at blive canceren kvit var størst, når følgende 3 data forelå: PSA under 10, Gleason Score på 6 eller mindre og Prostata mindre end 40 ml.

Denne korte oversigt over danske erfaringer er naturligvis ikke på nogen måde repræsentativ for en behandlingsform, som på verdensplan hidtil er benyttet i over 6.000 tilfælde. De kliniske erfaringer er foruden i PROPA NYT beskrevet i en lang række rapporter, som ligger på internettet. Vi hører gerne fra personer, som har modtaget HIFU-behandling andre steder end i Heidelberg.

*Sven Erik Landstrøm, silo@pc.dk
og Poul Nielsen, pn-jt@post5.tele.dk*

Gode forsøgsresultater med ny prostatakræftvaccine

Af Ole Mortensen, Redaktionen

Bavarian Nordic har i en børsmeddelelse berettet, at de er godt i gang med kliniske forsøg med en vaccine mod fremskreden prostatakræft. PROSTVAC, som produktet hedder, har været gennem fase II studier med 125 patienter. Efter 4 års opfølgning viser det sig, at de patienter, der fik vaccinen, havde en signifikant længere overlevelse på 8,5 måneder i sammenligning med kontrolgruppen i placeboforsøget. Desuden viste PROSTVAC en god bivirkningsprofil. Der bliver i givet fald tale om en vaccination, der sinker sygdomsprocessen, men ikke er helbredende. Den skal således sammenlignes med den kemoterapi, der anvendes i dag, og som i gennemsnit kun forlænger patientens liv med et par måneder. Der vil nu blive iværksat fase III forsøg, der først forventes afsluttet i 2010. Med et godt resultat vil der herefter kunne ske en godkendelse til behandling.

En positiv oplevelse på en negativ baggrund

Et læserbrev skrevet af Ole M. Jensen, Hjørring, medlem af PROPA

Baggrund

Den 15. oktober 2007 fik jeg på hospitalet i Frederikshavn konstateret kræft i prostata – en kræft, der havde gennembrudt kapslen omkring prostata – og derfor ikke var til at spøge med.

Det blev starten på et langt sejt forløb med diverse yderligere undersøgelser, skanninger osv. med ventetider på mellem 3 - 5 uger mellem undersøgelserne. Jeg blev i perioden "overflyttet" til Urologisk Afdeling, Aalborg Sygehus Nord, og Onkologisk Afdeling, Aalborg Sygehus Syd. Et forløb hvor bl.a. logistikken lod meget tilbage at ønske.

Under en meget seriøs samtale den 9. maj 2008 om mulighederne for strålebehandling i Aalborg blev jeg også orienteret om mulighederne for strålebehandling i Kiel. Jeg kunne påbegynde strålebehandlingen i Kiel med et meget kort varsel – hvorimod jeg først ville kunne påbegynde samme behandling i Aalborg ca. 14 dage efter, at jeg ville være færdigbehandlet i Kiel. Jeg besluttede mig for at modtage behandlingen i Kiel.

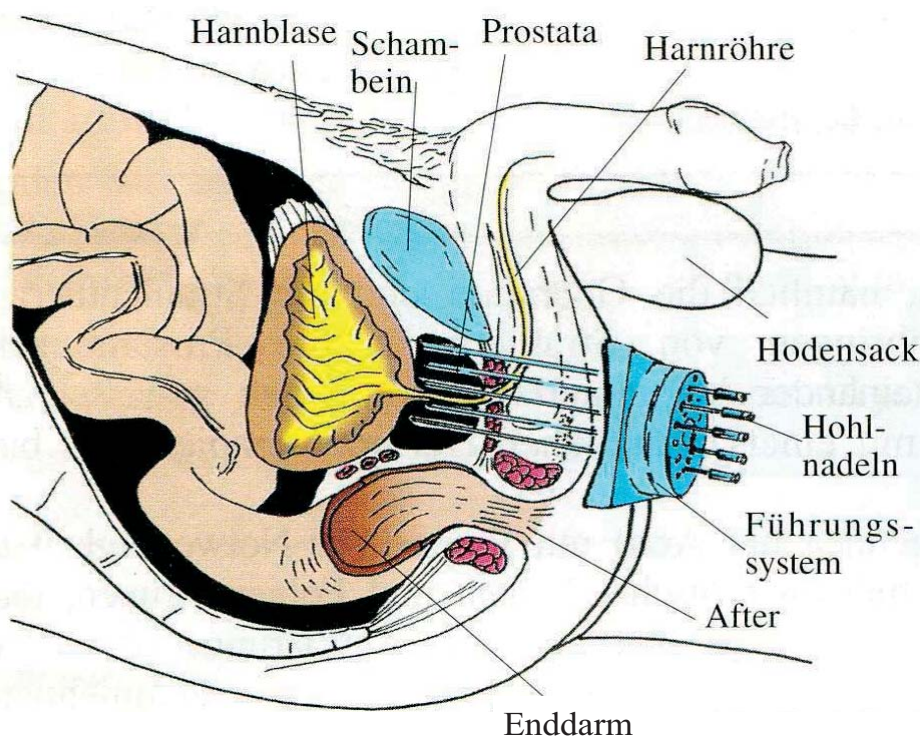
Kort tid efter at jeg fik konstateret kræft, indmeldte jeg mig i PROPA, og i dette regi fik jeg væsentlige informationer om sygdommen, forløb og behandlingsmuligheder i Danmark og udlændet m.m.

Efter at have besluttet mig for Kiel, var min kone og jeg to gange i slutningen af maj i Kiel til diverse undersøgelser, der skulle klarlægge, om

jeg kunne modtage behandlingen dér, idet universitetshospitalet i Kiel også foretager indvendig strålebehandling (brachy-terapi), der nedsætter antallet af behandlinger fra 39 strålebehandlinger i Danmark til 25 i Kiel.

Den supplerende brachy-terapi kaldet "Afterloading" kan beskrives således: Behandlingen udføres under rygmarvsbedøvelse. Op til 20 nålerør (en hul nål, som er lukket i den ene ende) føres op direkte i prostata og dermed i kræftsvulsten. Herefter sendes strålematerialet (Iridium, Jod og Palladium) op i nålerørene i ca. 20 minutter. For at sikre en nøjagtig placering af nålerørene anvendes et føringssystem. Efter behandlingen fjernes nålerørene, og den følgende dag genoptages den udvendige strålebehandling.

En nedsættelse af behandlingerne fra 39 til 25 må jo alt andet lige være mere skånsomt og billigere – ligesom det giver en tiltrængt forøgelse af strålingskapaciteten i den i forvejen trængte afdeling. Hvorfor anvender man så ikke dette princip i Danmark?



Tysk illustration af "Afterloading"

Imponerende var det – mine hidtidige erfaringer taget i betragtning – at jeg efter ca. 3 timers forskellige undersøgelser i Kiel – ved den afsluttende samtale med overlægen fik overrakt et lille skema på størrelse med et brevkort – et fortrykt simpelt kort – der var udfyldt med kuglepen, og som angav alle datoer og klokkeslæt for strålebehandlingens forløb og for de to gange indlæggelse til brachy-terapi med efterfølgende udskrivning på 3. dagen - og alt blev overholdt. Det var en utrolig oplevelse og til beroligelse for mig. Men så enkelt kan det altså gøres.

Jeg vil i øvrigt gøre opmærksom på, at jeg i Aalborg fik at vide, at jeg kunne tage det helt roligt – der var ikke tale om en aggressiv kræft, så om behandlingen blev udskudt, spillede ikke den store rolle. I Kiel fik jeg oplyst, at der var tale om en aggressiv kræft - og behandling skulle igangsættes hurtigst muligt. I Aalborg fik jeg oplyst, at helbredelsesprocenten lå på ca. 60 – hvilket jeg syntes var helt godt – det var da i det mindste over 50 %. I Tyskland fik jeg uopfordret oplyst, at helbredelsesprocenten for mig var 97. Om der er tale om to forskellige udregninger, ved jeg ikke – men der var da rigelige informationer for mit bekymrede hoved at arbejde med.

Opholdet i Kiel

Min kone og jeg kørte til Kiel i starten af juni 2008 til 6 ugers ophold. Spændte og nok lidt nervøse var vi. Hotellet, vi blev indkvarteret på, er et ualmindeligt skønt og velfungerende 4-stjernet hotel, med et fantastisk godt køkken. Et dejligt dobbeltværelse fik vi stillet til rådighed, og bilen var trygt parkeret i hotellets parkeringskælder. Alt i øvrigt betalt af Region Nord, også min kones ophold. Vi foretog en del udflugter derfra, hvilket kunne lade sig gøre, fordi jeg fik en fast tid til stråling kl. 09.30 hver dag, og tiden holdt alle seks uger.

Ved den første – og ved den afsluttende lægesamtale - var der en seriøs, ordentlig, meget venlig og vidende tolk til stede. Tolken kunne kontaktes når som helst under hele opholdet.

En ikke uvæsentlig fordel ved opholdet i Kiel var, at man hele tiden havde andre lidelsesfæller at tale med – og diskutere forløbet med. Mange af patienterne fra region Nord var enlige kvinder, der var til bestråling

i forbindelse med brystkræft. Jeg er overbevist om, at det sociale samvær patienterne fik med hinanden – man kunne sidde sammen i restauranten – man kunne drøfte alverdens ting – eller man kunne, hvis man lystede, følges ad ud i byen og shoppe, spise eller tage på udflugt – det samvær er guld værd for helbredelsen i modsætning til at køre alene til strålebehandling med Falck-kørsel hjemme i Danmark for derefter at tage hjem i sin egen lille verden og gruble over tingene. Alle satte virkelig stor pris på den side af sagen.

Behandlingen i Kiel

Selve hospitalet må også siges at være en positiv oplevelse. Alle ansatte – læger, sygeplejersker osv. var ualmindeligt venlige, hjælpsomme og omhyggelige – patienterne var absolut i centrum hele tiden. Der er en ånd og en vilje til at få det hele til at lykkes – og logistikken fungerer. For mit eget vedkommende kan jeg sige, at der kun var mellem 5 - 10 minutters ventetid mellem diverse undersøgelser. I stråleterapien var der altid den samme læge til rådighed for patienterne. Hvis man ønskede noget uddybet, skulle man ikke først aftale tid, men blot vente og som regel ikke længe. I de 7 - 8 måneder forløbet i Danmark varede, mødte jeg aldrig den samme læge mere end én gang.

Efter hjemkomst fra Kiel har jeg 2 - 3 uger forgæves forsøgt - ved kontakt til hospitalet i Aalborg - at få at vide, hvad der efterfølgende skal ske med hensyn til kontrol osv. men jeg har endnu ikke modtaget noget svar – kun fået at vide, at der ikke er planlagt noget for mig.

Nyt onkologisk afsnit

Endelig kan jeg oplyse, at man tog første spadestik til et nyt onkologisk afsnit, mens jeg var der. En investering på ca. 250 mio. euro, som finansieres af ”private”. Hospitalet betaler husleje, og projektet overdrages til hospitalet efter 20 år. Det nye stråleudstyr er særdeles avanceret – strålerne rammer kun kræftcellerne, så vævet udenom skånes. Anlægget kræver et befolkningsunderlag på 15 mio. indbyggere – og man har derfor medregnet Danmark, Norge og Sverige, da man i forvejen har mange patienter herfra. I alle andre forhold er vi i dag internationaliserede, og jeg tror, at vi også på dette område må affinde os med internationalisering. Her er, må man sige, noget at stræbe efter!

Systemet mangler empati

Af Ole Mortensen, Redaktionen

Der kommer fra lægeligt og politisk hold mange forklaringer på de ventetider, det danske sundhedsvæsen arbejder med. Der gøres også noget for at forkorte dem, blandt andet ved behandling i udlandet. Ventetiderne er bare stadigvæk umenneskeligt lange på visse punkter, så det bliver spændende at se de pakkedøsnin-
ger, der lægges frem inden nytår.

Vi, der står som samtalepartnere ved henvendelser til PROPA, hører gang på gang, hvordan en familie mår-
tres, når manden har været hos sin praktiserende læge, der har antyd-
et, at der kan være tale om prostatakræft, og at patienten nu skal gennemgå en undersøgelse på en urologisk afdeling på et hospital, der vil rette hen-
vendelse til patienten om tid og sted.

Den pågældende mand og hans pårørende bliver natur-
ligvis skræmt af den varslede videre undersøgelse, og vil gerne så hurtigt som muligt have uvisheden udskif-
tet med en melding om tingenes tilstand. Ofte udsky-

des ferier, større arbejder med hus og have og lignende i denne ventetid, som manden forestiller sig er få dage. Han bliver klogere!

I mange tilfælde varer det et godt stykke tid, inden ind-
kaldelsen kommer, og der er i nogle regioner angivet en dato op til tre måneder frem i tiden.

Nogle gang har mændene forsøgt at omgå ventetiden ved at rette henvendelse til et privathospital, der langt hurtigere kan udføre undersøgelsen, men bliver f.eks. en "privat" biopsi regnet for fuldgyl-
dig, hvis personen sendes videre i hospitalssystemet? Det er efterhånden muligt at komme langt ad vejen med behandling på et privathospital, men kostbart er det.

Både politikere, hospitalsledelser og læger må kunne forestille sig, hvordan dagligdagen ændres i mange hjem i den lange ventetid, og må kunne indse, at den pågældende og hans familie er under et psykisk pres i den lange periode. Vi håber på, at der fremover skabes et system med mere empati.



JJ Foto ©

Materialer fra PROPA

Forhåbentlig kender alle vore medlemmer det materiale, der er fremstillet for at give dem information om prostatakræft og behandlingen af sygdommen:

Informationsfilmen, hvor professor Peter Iversen, Rigshospitalet, fortæller om sygdommen og de mulige behandlinger. DVD-filmen går tæt på et par patienter og deres pårørende for også at give indblik i sygdommen fra patientside. Der er en række tilvalgsmuligheder med uddybning af emnerne. Filmen bør ses af alle ny-diagnostiserede mænd og deres pårørende.

Pas på dig selv MAND er en brochure, der fortæller om de symptomer, der kan være tegn på prostatakræft. Brochuren bør læses af alle mænd over 50 år.

Rejsningsproblemer er omhandlet i denne brochure, hvor overlæge Henrik Jakobsen, Herlev Hospital, redegør for disse. Som det er fremgået af artiklen om nervesparende operationer her i bladet, bliver mange opererede samt også strålebehandlede og patienter på hormonmedicin ramt af impotens. I brochuren er angivet muligheden for forskellige hjælpemidler.

Medlemsbrochuren fortæller om dine muligheder som PROPA-medlem. Giv den til relevante personer. Vi vil gerne være flere i PROPA, hvor patienter arbejder for patienter – og hvor der også er plads til de pårørende.

Alle ovenstående materialer er gratis og kan rekvireres fra vort sekretariat på telefon 33 12 78 28 eller via e-mail:

DVD-filmen: video@propa.dk

Brochurer: sekretariat@propa.dk

Johnnie A. Pedersen tabte kampen mod kræften

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

En af PROPAs meget aktive støtter gennem flere år er død. Johnnie A. Pedersen blev kun 50 år, før prostatakræften tog hans unge liv og efterlod den nærmeste familie, en stor vennekreds, arbejdskolleger og mange inden for PROPA i dyb sorg. Det føles så urimeligt, at en ung og livsglad person som Johnnie skulle forlade os så tidligt.

Johnnie havde især et mål med sit engagement i PROPA: Mere oplysning om en alvorlig sygdom, som mange ikke kender eller negligerer symptomerne på. Derfor stod Johnnie frem og fortalte om sin sygdom i aviser, på TV og i PROPAs film om prostatakræft. Så sent som i juli i år dækkede Johnnie Politikens forside. Johnnies sygehistorie og et samvær med ham påvirkede alle, og vi skylder ham og hans hustru Lise en meget stor tak for deres indsats. Æret være hans minde.

PROPA stillede op med stor stand på Sundhedsdagen i Taastrup

Hovedstadsregionen vil gerne skabe større opmærksomhed om vor sygdom på Vestegnen. Det var derfor en god idé at etablere en stand på Sundhedsdagen den 19. september 2008 i Taastrup. Standen var bygget op i tilknytning til Kræftens Bekæmpelses lokalforenings udstilling.

Vor stand var bemandet med Erik Laulund og Ole Bonde, der fik mange henvendelser fra interesserede besøgende.



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)



PROPA kan bruge flere penge til sit arbejde

Du kan støtte foreningens arbejde ved indbetaling på PROPAs konto i Nordea: 2268 - 5498710362. Bidrag vil være fradragsberettigede efter de gældende skatteregler. Ved indbetalingen af bidrag skal vi blot have oplyst bidragsydernes navn og personnummer, så klarer vi resten.

Du har også mulighed for at tegne et gavebrev, der støtter os 10 år frem. Kontakt sekretariatet på telefon 33 12 78 28 eller læs mere på www.propa.dk

PROSTA-VITA

Torsdag den 20. november 2008 afholder **PROSTA-VITA fonden**
møde på Hotel Faaborg Fjord
Svendborgvej 175, Faaborg
Kl. 17.00 – ca. 20.30

**Prostatapatienter og deres pårørende samt sundhedspersonale
er velkomne til arrangementet, der betales af fonden**



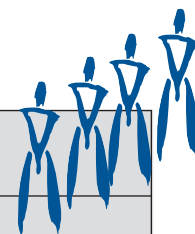
Aftenen byder på to spændende indlæg:

Indleder vil være **socialrådgiver og patientvejleder Erling Lenskjold** fra Kræftens Bekæmpelse i Odense, der vil fortælle om de følelsesmæssige og seksuelle problemer og de pårørendes situation

Næste indlæg vil være **journalist og handyman Flemming Leth** - kendt fra sine mange år som TV-vært, der vil fortælle om at få prostata-kræft, hvor han tager udgangspunkt i sit eget tilfælde, og hvordan omgivelserne reagerer på det

Der bydes på lidt fortæring i løbet af aftenen, og der bliver lejlighed til at møde andre i samme situation

PROSTA-VITA fonden er testamentarisk oprettet for nogle år siden af en Faaborg-borger, som ønskede at skabe oplysning om prostata-sygdomme og inkontinensproblemer. Denne annonce er indrykket af fonden.



KORT MØDEOVERSIGT

Herning	04.11.08	Nydiagnosticerede patienters muligheder, problemer og eventuelle senfølger
Roskilde	13.11.08	Behandling af prostatakræft – hvad kan kræftafdelingerne tilbyde
Århus	17.11.08	Nye redskaber for de praktiserende læger til bedømmelse af vandladnings-problemer
Holbæk	17.11.08	Ventetider, behandlingspakke og kommende behandlingsformer samt erfaringsudveksling
København	20.11.08	Bækkenbundsøvelser
Odense	25.11.08	Julehygge med fællesspisning
Roskilde	04.12.08	Erfaringsudveksling og julemøde
Aalborg	04.12.08	Julehygge
Århus	08.12.08	Lidt om prostata – og julekomsammen
Holbæk	15.12.08	Et liv som prostatapatient – symptomer, diagnose, behandling og kontrol
Hvidovre	07.01.09	Film samt diskussioner om sygdommen og behandlinger
Aalborg	14.01.09	Erfaringsudveksling
Birkerød	19.01.09	Urolog fortæller om prostatacancer og behandling
Holbæk	19.01.09	Under planlægning
Odense	27.01.09	Erfaringsudveksling
Taastrup	03.02.09	Sygdom og behandling
Holbæk	16.02.09	Under planlægning
Odense	24.02.09	Under planlægning
Aalborg	24.02.09	Information om den nye kræftpakke
Roskilde	26.02.09	Livskvalitet – hvad kan du selv gøre
Århus	02.03.09	Det Palliative Team og dets betydning
Lyngby	02.03.09	Canadisk film om prostatakræft
Hvidovre	15.04.09	Erfaringsudveksling

Mødekalendar

Hovedstadsregionen

København

Patientmedlemmer indbydes

Torsdag den 20. november 2008
kl. 18.30 - 21.00 – Husk mødetid
kl. 18.15

Emne: Bækkenbundsøvelser. Der er et stort behov for træning af bækkenbunden som følge af inkontinens. Derfor gentages kursus for mænd, der ønsker at få styr på musklerne og funktionen i og omkring bækkenet. Målet er at styrke evnen til både at holde tæt og få mulighed for at forbedre evnen til at få rejsning. Kurset vil veksle mellem teori og øvelser, og der skal medbringes papir, blyant og tøj til at bevæge sig i. Praktiske øvelser vil foregå på gulvet, og der

skal derfor også medbringes tæppe eller egnet underlag til det formål. Undervisningen varer 2½ time uden egentlige pauser, men der er mulighed for en læskedrik og et stykke frugt

Underviser: **Søren Ekman, daglig leder af Gotvedskolen.** Søren Ekman's kompendium "Fra regnorm til Anarkonda" kan købes ved mødet – pris 100 kr. **Mødeleder Jørgen Petersen**

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø., Lokale 4.1.

Tilmelding: Senest onsdag den 12. november 2008 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Bemærk: Tilmelding efter prin-

cippet "Først til mølle". Der er begrænset deltagerantal. Husk derfor at melde evt. afbud så tidligt som muligt

Hvidovre

Patienter og pårørende indbydes til et uformelt formiddagsmøde

Onsdag den 7. januar 2009 kl. 10.30 – 12.30

Emne: Med et oplæg på film vil vi diskutere vor sygdom, behandling, efterbehandling m.v.

Sted: Sundhedscentret, Hvidovrevej 278, Hvidovre

Tilmelding: Senest fredag den 2. januar 2009 til Sundhedscentret, tlf. 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

Birkerød

Patienter og pårørende indbydes

Mandag den 19. januar 2009 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Overlæge Kari Mikines, Herlev Hospital, fortæller om prostatakræft og behandling samt besvarer spørgsmål

Sted: Administrationscentret (tidligere Birkerød Bibliotek), Lille sal, Stationsvej 38, Birkerød. Lige over for Birkerød Station

Tilmelding: Senest torsdag den 15. januar 2009 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Taastrup

I samarbejde med Kræftens Bekæmpelses lokalafdeling i Taastrup indbydes til et møde i forlængelse af deres årlige generalforsamling

Tirsdag den 3. februar 2009 kl. 19.45 – 21.00

Emne: Prostatakræft og behandlingsmulighederne

Sted: Træningscentret Esbens Vænge, Esbens Vænge 44, Taastrup (Hjørnet af Esbens Vænge og Høje Taastrup Vej)

Tilmelding: senest torsdag den 29. januar 2009 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Lyngby

Patienter og pårørende indbydes

Mandag den 2. marts 2009 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Vi vil vise en canadisk film om prostatakræft. Efter at have set filmen, hvor 3 mænd overvejer behandlingsmuligheder og vælger hver sin behandling, er der mulighed for en drøftelse af behandlingsmuligheder og bivirkninger ved behandlinger af prostatakræft

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørsgaardsvej 10, 2800 Kgs. Lyngby

Tilmelding: Senest torsdag den 26. februar 2009 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Hvidovre

Patienter og pårørende indbydes til formiddagsmøde

Onsdag den 15. april 2009 kl. 10.30 – 12.30

Emne: Erfaringsudveksling vedr. prostatakræft

Sted: Sundhedscentret, Hvidovrevej 278, Hvidovre

Tilmelding: Senest onsdag den 8. april 2009 til Sundhedscentret, tlf. 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

Sjælland i øvrigt**Holbæk**

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

Mandag den 17. november 2008 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Oplæg ved Formand for patientforeningen PROPA Poul Erik Pyndt, der fortæller om ventetider, behandlingspakke og kommende behandlingsformer. Derefter vil der blive lejlighed til erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

Tilmelding: Ikke nødvendig. Ændringer i programmet kan forekomme. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk. Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller Flemming Larsen, medlem af PROPA, mobilnr.: 23 48 56 99 og e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag den 15. december 2008 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Et liv som prostatakræftpatient. Symptomer, diagnose, behandling og kontrol. Brugen af Kræftrådgivningens og PROPAs tilbud. Erfaringsudveksling. Oplæg ved Flemming Larsen, prostatakræftpatient og medlem af PROPA

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

Tilmelding: Ikke nødvendig. Ændringer i programmet kan forekomme. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller Flemming Larsen, medlem af PROPA, mobilnr.: 23 48 56 99 og e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag den 19. januar 2009 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Under planlægning

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller Flemming Larsen, medlem af PROPA, mobilnr.: 23 48 56 99 og e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag den 16. februar 2009 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Under planlægning

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk

Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller Flemming Larsen, medlem af PROPA, mobilnr.: 23 48 56 99 og e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Roskilde-Køge-området**Roskilde**

PROPA, Roskilde, inviterer patienter og pårørende og andre interesserede

Torsdag den 13. november 2008 kl. 19 - ca. 21.30

Emne: Overlæge, Ph.d. Peter Meidahl Petersen, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet, fortæller om behandling af prostatakræft: Hvad kan kræftafdelingerne tilbyde?

Sted: Auditorium 1, indgang 24 på Roskilde Sygehus

Tilmelding: Af hensyn til den praktiske tilrettelæggelse af mødet bedes tilmelding ske senest mandag den 10. november 2008 til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller på e-mail: roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer

Roskilde

Torsdag den 4. december 2008 kl. 18

Emne: Erfaringsudveksling. Derefter juleplatte til 100 kr./person incl. kaffe og 1 øl/vand.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24

Tilmelding: *Allersenest* mandag den 1. dec. til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller på roskilde@cancer.dk med navn og telefonnummer.

Roskilde

Torsdag den 26. februar 2009

kl. 19 - ca. 21.30

Emne: Civilingeniør Peter Randløv vil fortælle om "Livskvalitet - hvad kan du selv gøre"

Sted: Auditorium 1, indgang 24 på Roskilde Sygehus

Tilmelding: Af hensyn til den praktiske tilrettelæggelse af mødet bedes tilmelding ske senest mandag den 23. februar til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller på email: roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer

Fyn

Odense

PROPA Fyn indbyder medlemmer og pårørende til det kendte julehyggemøde

Tirsdag den 25. november 2008 kl. 18.00

Emne: Fællesspisning og julesange
P.S.: Der må ikke tales sygdom på

matriklen denne aften. Julevitser er velkomne

Pris for juleplatte og vin/øl kr. 75,00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse samme sted senest fredag den 21. november 2008 på tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA FYN, Odense, indbyder medlemmer og pårørende til møde

Tirsdag den 27. januar 2009

kl. 19.00

Emne: Erfaringsudveksling

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse samme sted senest dagen før på tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA FYN, Odense indbyder medlemmer og pårørende til møde

Tirsdag den 24. februar 2009

Emne: Er under planlægning

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse samme sted senest dagen før på tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA FYN, Odense indbyder medlemmer og pårørende til møde

Tirsdag den 28. april 2009

Emne: Er under planlægning

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse samme sted senest dagen før på tlf. 66 11 32 00

Midtjylland

Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Mandag den 17. november 2008

Kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Projektgruppen omkring værktøjer til de praktiserende læger om prostatakræft er nu afsluttet. På

mødet vil **overlæge Knud Pedersen fra Skejby Sygehus** - eventuelt med andre fra projektgruppen - gennemgå de nye redskaber de praktiserende læger får til bedømmelse, når patienter kommer med vandladnings-problemer

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 14. november 2008 kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er teleforsvarer)

Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til en hyggeaften med gløgg og æbleskiver m.m.

Mandag den 8. december 2008

kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Et lille emne om prostata tages op, derefter julekomsammen, hvor vi hygger os og kommer hinanden ved, giver nye impulser og inspiration og for en stund glemmer, at der er noget der hedder sygdom og kræft

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

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 5. december 2008 kl. 12.00 til Mobil nr. 22 38 26 24 (der er teleforsvarer)

Århus

Århus lokalbestyrelse indbyder medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede.

Mandag den 2. marts 2009

kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Det Palliative Team, Århus Sygehus, orienterer om: Hvad betyder palliativ behandling? - At lindre gener og symptomer, at mindske smerter, at få god livskvalitet, at støtte dig og din familie til,

at have så godt et liv, som muligt. Det Palliative Team er en tværfaglig personalegruppe, som arbejder med den lindrende pleje og behandling, der kan ydes til alvorligt syge, hvor helbredelse ikke er mulig. Teamet er sammensat således, at de kan tilbyde hjælp af både fysisk, psykisk, social og åndelig karakter. Der kan stilles spørgsmål efter indlæggene

Sted: Frivillig Huset Skt. Pauls Gade 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 27. februar 2009, til Mobil nr. 22 38 26 24 (der er tlf. svarer)

Herning

Den nye lokalgruppe i Herning-området indbyder medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Tirsdag den 4. november 2008
kl. 19.00 – ca. 21.00

Emne: Nydiagnosticerede patienters muligheder, problemer og eventuelle senfølger. Træf dine valg på et fornuftigt grundlag. **Overlæge Jørgen Johansen fra Holstebro Sygehus** præsenterer og uddyber de muligheder og valg en mand præsenteres for ved en nyopdaget prostatacancer. Efterfølgende kan der stilles spørgsmål

Sted: Hernings Frivillig Center (Codan Huset), Fredensgade 10 Herning

Der kan købes kaffe/te med brød

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag den 31. oktober 2008 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Herning, tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: h herning@cancer.dk – mærkes PROPA

Nordjylland

Aalborg

PROPA Nordjylland inviterer patienter og pårørende

Torsdag den 4. december 2008
kl. 19.00 til ?

Emne: Julehygge, hvor vi ikke behøver at tale om sygdom, men skal have en god aften over et lettere traktament. Vi leverer selv underholdningen

Sted: Vesterbro 62 a, 9000 Aalborg
Tilmelding senest fredag den 28. november 2008. Viggo Nielsen, tlf. 98 94 52 18, Willy Larsen, tlf. 98 17 03 04, Poul Erik Christensen tlf. 98 23 61 29 – e-mail pec@dlgpost.dk

Aalborg

PROPA Nordjylland inviterer patienter og pårørende og andre interesserede

Onsdag den 14. januar 2009
kl. 19.00

Emne: Erfaringsudveksling mellem patienter og pårørende. En aften hvor vi selv er i centrum

Sted: Vesterbro 62 a, 9000 Aalborg
Tilmelding: senest tirsdag den 13. januar 2009 kl. 12.00, tlf. 98 17 03 04 Niels Albæk, tlf. 98 17 52 59 Willy Larsen eller tlf. 98 23 61 29 Poul E. Christensen - e-mail: pec@dlgpost.dk må også gerne benyttes

Aalborg

PROPA Nordjylland inviterer patienter og pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 24. februar 2009
kl. 19.00

Emne: Helle Beck Jørgensen, sygeplejerske på Urologisk afd., Aalborg, fortæller om information/misinformation i forhold til den nye kræftpakke til patienter, der får diagnosen prostatakræft, set fra sygeplejerske-perspektiv

Sted: Vesterbro 62 a, 9000 Aalborg
Tilmelding: senest mandag den 23. februar 2009 kl. 12.00, tlf. 98 17 03 04 Niels Albæk, tlf. 98 17 52 59 Willy Larsen eller tlf. 98 23

61 29 Poul E. Christensen - e-mail: pec@dlgpost.dk må gerne benyttes

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 (der er ingen træffetid i december måned)

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 (der er ingen træffetid i december måned)

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 (der er ingen træffetid i december måned)

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen:

Hovedstadsregionen incl. Bornholm:

Kasserer: Harald Høst-Madsen
Gartnersvinget 2, 2800 Kgs. Lyngby
tlf. 45 85 42 31
e-mail: hhm.propa@mail.dk

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

Sjælland i øvrigt:

K. B. Madsen, Baldersvej 19
4000 Roskilde, tlf. 46 37 11 09
e-mail: madsenkb@adr.dk

Formand: Poul Erik Pyndt
Elleorevej 20, 4000 Roskilde
tlf. 46 75 70 02/40 62 39 27
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:

Næstformand: Poul Erik Christensen,
Hammershøj 47, Øland, 9460 Brovst,
tlf. 98 23 61 29
e-mail: pec@dlgpost.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:

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

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:

Vakant

Fyn og omliggende øer:

Per Jensen, Skovløkke 3
5700 Svendborg, tlf. 62 22 05 06
e-mail: per.bodil@mail.dk

Nordjylland:

Viggo Nielsen, Agerledet 6
9850 Hirtshals, tlf. 98 94 52 18
e-mail: viggon@email.dk

Midtjylland:

Benny Christiansen, Ll.Nørreris,
Ll.Nørrerisvej 5, 8382 Hinnerup
tlf. 86 98 67 98
e-mail: ll.noerreriis@hansen.mail.dk

Syddjylland:

Povl Nøhr, Lilholtparken 14
7080 Børkop, tlf. 75 86 80 38
e-mail: ellennohr@mail.dk

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@dlgpost.dk
Niels Albæk, Fredensvej 20
9400 Nørresundby, tlf. 98 17 52 59
Willy Larsen, Åvej 24, Lindholm,
9400 Nørre Sundby, tlf. 98 17 04 03/40
40 26 04 e-mail: Wlarsen@hotmail.com
Viggo Nielsen, Agerledet 6,
9850 Hirtshals, tlf. 98 94 52 18/23 43
15 66, e-mail: viggon@email.dk

Lokalbestyrelse for Midtjylland

Formand: Freddy Mogensen
Ørnedalen 21, 8520 Lystrup
tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk
Sekretær og pårørende: Inge Lise
Walhovd, Vennemindevej 70,
8520 Lystrup, tlf. 86 23 13 52
e-mail: walhovd@mail.tele.dk

Kasserer: Benny Christiansen
Ll.Nørreris, Ll.Nørrerisvej 5
8382 Hinnerup, tlf. 86 98 67 98
e-mail: Ll.noerreriis@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

Formand: Egon Lambæk,
Gudenåvej 89, 7400 Herning,
Tlf.: 97 12 52 95
E-mail: jytta.egon@mail.dk
Sekretær: Bent Daniel Kristensen,
Dalgasgade 9, 1.tv, 7400 Herning,
tlf. 97 12 37 65, e-mail: bdk@lc-dk.dk
Kasserer: Kaj Bjerg, Birkevej 18,
6973 Ørnshøj, Tlf.: 97 38 61 72

Egon Møller, Søvnget 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: peter@joergensen.dk

Lokalgrupperne for Region Syddjylland Syd-gruppen

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 21 16 86/40 85 29 00
Thorkild Schousboe Laursen
Rypevej 6, 6240 Løgumkloster
tlf. 74 74 40 45,
e-mail: thorkildsch@post.tele.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: Knud Skov-Petersen,
Seminarievej 109, 6760 Ribe, tlf. 75 42
00 67, e-mail: elseknud@stofanet.dk

Sekretær: Erik Tommerup, Ådalen 4 L
6710 Esbjerg V, tlf. 56 31 36 70
e-mail: etaa@webspeed.dk

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

Øst- gruppen (Trekantområdet)

Formand: Povl Nøhr, Lilholtsparken
14,7080 Børkop, tlf. 75 86 80 38
e-mail: ellennohr@mail.dk

Næstformand og kasserer: Kaj Rotbøll
Boesvangen 2, 7120 Vejle Ø
tlf. 75 81 41 96,
e-mail: karo@mail1.stofanet.dk

Sekretær: Peter U Juhl

Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
tlf. 75 57 28 60,
e-mail: peter.u.juhl@stofanet.dk
Elvind Ostenfeldt Rasmussen
Krøyersvænget 18, 7000 Fredericia
tlf. 75 93 08 42
e-mail: elvindostenfeldt@mail.dk

Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer

**Lokalgruppe for Hovedstads-
regionen incl. Bornholm**

Vagn Andersen, Biblioteksvej 27,
2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42
e-mail: vagna@privat.dk
Ole Bonde, Søndertoften 32
2630 Taastrup
tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
e-mail: ole@bonde.cc
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

Niels Schwalbe, Prinsessegade 95, 4
mf., 1422 København K
tlf. 32 96 86 26/26 41 19 44
e-mail: niels_schwalbe@mail.dk

**Lokalgrupper for øvrige Sjælland
Holbæk-gruppen**

Flemming Larsen, Kelleklintevej 9,
4490 Jerslev Sjælland,
tlf. 59 59 56 99/23 48 56 99
e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Nykøbing F-gruppen

Erik og Kate Pedersen, Æblehaven 48,
4800 Nykøbing F, tlf. 54 43 92 60
Torben Rasmussen, Pilesvinget 9,
4800 Nykøbing F, tlf. 54 85 60 25
e-mail: mtr4550@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: fritzb@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 Faurkov, 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: svendejvin@gmail.com
Pårørenderepræsentant:
Birthe Olsen, Maglekæret 20 B,
2680 Solrød Strand, tlf. 56 87 08 34
e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

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: lewinskys@mail.dk

Redaktionsudvalg

Udvalget redigerer PROPA NYT.
Der henvises til redaktionsomtalen på
side 2

**Medlemskartotek og udsendelse af
PROPA NYT**

Alle henvendelser vedrørende medlems-
registrering og modtagelsen af PROPA
NYT:

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

**Sekretariat**

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

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

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



Nærlæser du også PROPA NYT?



Et væsentligt tilbud til vore læsere er muligheden for at blive opmærksom på de mange møder, der afholdes landet over. På møderne får du og dine pårørende god mulighed for at høre mere om prostatakræft og de behandlinger, der anvendes. På flere af møderne har læger med stor indsigt i sygdommen stillet sig til rådighed som foredragsholdere. Der vil næsten altid være mulighed for at få besvaret spørgsmål fra deltagerne.

Andre af møderne er de såkaldte ERFA-møder, erfaringsudvekslingsmøder, hvor deltagerne udveksler gode og dårlige erfaringer om sygdom, behandling, bivirkninger, evt. brug af kosttilskud og alternative behandlinger. I mødekalenderen er møderne angivet geografisk, men naturligvis kan man deltage i møder udenfor egen region eller mødeområde.

