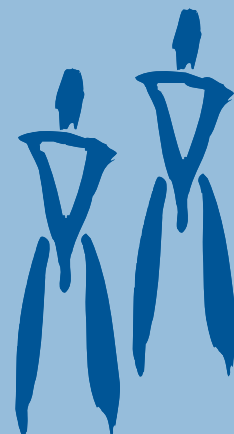


PROPA NYT

Prostatacancer Patientforeningen



Indhold	Side
Fremgangstider	3
Bestyrelsens beretning for perioden april 2008-april 2009	7
PROPAs medlemsundersøgelse 2009 - foreløbige resultater	10
"At vælge sit liv"	13
Rapport fra "Symposium on Focal Therapy of Prostate Cancer - A Scandinavian approach	14
Pakkeforløb for prostatakræft	18
Lindrende (palliativ) behandling ved prostatakræft	20
Kort nyt	23
PROPAs adresser	23
Kort mødeoversigt	24
Mødekalender	24
Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter	26
Lokalbestyrelser og grupper	26
Udvalg	27
PROPAs regioner – medlemstal/årets tilgang	28



Forsidebillede: Tværsnit gennem udopereret prostata
Jørgen Jørgensen Fotografi ©

PROPA NYT udgives af Prostatacancer Patientforeningen

ISSN: 1604-1828

**Adresseændringer, eventuel ud-
meldelse 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:

Werner Klinth Jensen (ansv. red.), Kloster-
engen 89, 4000 Roskilde, tlf. 46 37 12 56
e-mail: wkj@adslhome.dk

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

Kirsten Marie Nielsen, Strandvejen 125,
Tranum, 9460 Brovst, tlf. 98 23 56 01,
e-mail: kimn@rn.dk

Næste blad udkommer september 2009
Stof til september-bladet 2009 bedes sendt
til Werner Klinth Jensen senest den 20. juli
2009.

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

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi © m.fl.
Tryk: Øko-Tryk, Skjern
Oplag 4.000

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

Fremgangstider

Poul Erik Pyndt, formand for PROPA



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Her midt i en økonomisk krisetid er det dejligt at kunne fortælle om fremgang. I det seneste år har PROPA således oplevet fremgang på næsten alle de fokusområder, foreningen arbejder med. Det gælder for udviklingen i medlemstal og for de øvrige målsætninger vi har sat os for vort arbejde. Det betragter bestyrelsen, som en glædelig udvikling.

Medlemstallet har nu nået 2500. Det giver øget styrke i foreningens rolle som repræsentant for danske prostatakræftpatienter. Vi håber fremgangen fortsætter i årene der kommer. Det vil være til gavn for såvel patienter som PROPA. Vi opfordrer derfor alle til at være med til at sprede kendskabet til foreningens eksistens og virke.

Et andet område, hvor vi har oplevet rekord er deltagelse i vore årsmøder. I marts havde vi således 360

tilmeldte til årsmødet på Herlev Hospital. Det glædede vi os over, men det stillede os også overfor nogle udfordringer. Således måtte begge auditorier tages i brug, hvilket ikke var 100 % optimalt, men vi håber på forståelse for løsningen. Bortset herfra fandt bestyrelsen, at afviklingen af mødet forløb tilfredsstillende. Jeg vil gerne her bringe en stor tak til de mange frivillige og sekretariatet for en fornem indsats i gennemførelse af årsmødet.

Bestyrelsens beretning på generalforsamlingen kan i forkortet form læses andetsteds i bladet. Jeg vil derfor kun omtale de eksterne indlæg vi havde om eftermiddagen. De var alle på hver sin måde meget interessante. Svend Auken gav, som den fremragende taler han er, en fængslende beretning om, hvordan det er under et politisk møde, at få besked om at lægen gerne vil tale med ham om hans prostata, om de senere oplevelser kræftbehandlingen har givet og de personlige konsekvenser sygdommen har medført. Jeg tror alle fandt talen interessant og tankevækkende. Auken efterlyste bl.a. mere tid til den første konsultation hos lægen, hvor beskeden skal overbringes. Her skal der anvendes mindst 30 minutter. En andet forhold som optog Auken meget var behovet for øget kendskab til sygdommen. Selvom Svend Auken tilhører en akademisk familie med bl.a. læger, kendte han intet til sygdommen før han selv fik diagnosen. Han efterlyste derfor mere oplysning og information om sygdommen – en klar opbakning til PROPAs arbejde på dette område. Med hensyn til generel screening af mænd over 50 år frarådede Auken dette som en mulighed. Risikoen for overbehandling og sygeliggørelse af mændene er for store i forhold til gevinsterne mente han. På min forespørgsel gav Svend Auken tilsagn om at fungere som ambassadør for PROPA. En stor gevinst for såvel PROPA som danske mænd, idet det vil øge opmærksomheden om sygdommen.

De faglige indlægsholdere ved Michael Borre og Peter Meidahl Petersen redegjorde for indholdet og konsekvenserne af de gennemførte pakkeforløb pr. 1. januar 2009 for behandlingen af prostatakræft i de forskellige stadier af sygdommen. Pakkeforløbene indeholder bl.a. mere specifikke tider for gennemførelse af de enkelte elementer i undersøgelse og behandling. Men uden tilførsel af flere økonomiske ressourcer kan man ikke indfri patienternes berettigede forventninger



Foredragsholdere og tilhørere ved PROPAs årsmøde

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

konkluderede Borre. Netop her ligger et problem, som kalder på handling. Borre har i et indlæg i ugeskriftet Dagens Medicin efterlyst flere ressourcer til de urologiske afdelinger. PROPA fulgte straks op med et brev i marts til formand Bent Hansen, Danske Regioner med anmodning om, at der nu sættes handling bag ordene. Det kan vi forvente, har Bent Hansen svaret os, men garantier udsteder han ikke.

Herudover gav Borre og Meidahl en interessant opdatering af de behandlingsmæssige fremskridt i de senere år, både når det drejer sig om de kurative behandlingsformer og den livsforlængende behandling. Vi mangler fortsat de afgørende gennembrudt i behandlingen, men de mange mindre fremskridt fører over tiden til en væsentlig bedre behandling. Borre kom direkte fra den europæiske urologforenings konference i Stockholm og kunne indvie deltagerne i nogle spændende resultater, som blev fremlagt på konferencen. Således redegjorde Borre for resultaterne af 2 mega-store undersøgelser om betydningen af screening i relation til dødelighed. Undersøgelserne omfattende ca. 80.000 amerikanske og ca. 160.000 europæiske mænd. Undersøgelserne viste bl.a., at en screening af godt 1400 mænd over 55 år fører til påvisning af en behandlingskrævende prostatakræft hos 48 mænd. I det parallelle spor blev mændene først udredt og behandlet, når de gik til læge med symptomer. Efter 10 år kunne man statistisk kun påvise, at tidlig diagnose af de 48 tilfælde havde reddet ét liv. Det kan skyldes, at 10 års opfølgning ikke er tilstrækkelig lang tid, når det drejer sig om tidlig prostatakræft, medens bagsiden af screening i form af bivirkninger og overbehandling kommer tidligt. Det betyder nok, at tanken om indførelse af generel screening for nuværende er "en død sild". Det har PROPA ingen problemer med. Det har hele tiden været vores holdning at en generel screening ikke er den rigtige løsning. Vi tror derimod, at oplysning og viden om sygdommen over for befolkningen er den rigtige vej at gå.

På årsmødet måtte vi desværre sige farvel til nogle af PROPA mest markante personligheder i stiftelsen og udviklingen af PROPA. Ole Mortensen stoppede pr. 1. april som redaktør af PROPA NYT og Erik Laulund trådte ud af bestyrelsen, som repræsentant for Hovedstadsregionen. De har begge ydet en fantastisk stor og frivillig indsats i foreningen gennem mange år. Også Ib Carlsson stoppede som suppleant for Hovedstadsregionen, en post han har varetaget i mange år. Vi er dem alle en stor tak skyldig og de modtog på årsmødet en velfortjent hyldest for deres indsats. Som afløsere på de ledige poster valgtes Vagn Andersen til bestyrelsen og Ole Bonde som suppleant for Hovedstadsregionen.

Endvidere valgtes Flemming Larsen, Holbæk som ny suppleant for region Sjælland. Flemming afløser afdøde Johnnie A. Pedersen.

På et andet vigtigt område har PROPA haft fremskridt. Det drejer sig om etablering af en løbende dialog med de førende behandlere af prostatakræft. Den 24. marts afholdtes endnu et møde mellem PROPA og Peter Iversen, Jesper Rye Andersen og Michael Borre for en drøftelse af aktuelle forhold omkring opsporing og behandling. Det var på mange områder et meget positivt møde som viste, at vi har mange fælles interesser. På mødet fremkom flere forslag til områder, hvor vore aktiviteter kan være med til at afhjælpe nogle af de udfordringer, behandlerne står over for i de kommende år. Endvidere gav lægerne tilsagn om en aktiv medvirken til gennemførelse af en faglig konference om prostatakræft i forbindelse med PROPAs 10-års jubilæum i 2010 og i øvrigt at bakke op om vore aktiviteter i anledning af jubilæet. Jubilæumsarrangementet gennemføres 23. og 24. april 2010.

PROPA gennemførte i januar i år en ny medlemsundersøgelse. 1900 medlemmer fik tilsendt et brev med opfordring om at deltage og besvare et spørgeskema via internettet. Det gjorde knap 900, hvilket er en tilfredsstillende besvarelse for internetundersøgelser ifølge Megafon, som hjalp os med undersøgelsen. De foreløbige resultater af undersøgelsen præsenteres i en særlig artikel i dette nummer. Jeg vil gerne rette en stor tak til alle som medvirkede.

I uge 25 gennemføres det årlige Men's Health Week, hvor temaet i år er "Mænd og Kræft". I år planlægger PROPA i løbet af ugen at gennemføre en række offentlige møder over hele landet. Vi håber på denne måde at være med til at skabe opmærksomhed om kræftsygdomme og især prostatakræft. Vi vil ikke i år bringe annoncer i aviserne i løbet af ugen. Afvikling af Men's Health Week synes i øvrigt at få større og større interesse. I år har sundhedsminister Jacob Axel Nielsen således givet tilsagn om at medvirke.

Samtidig med forårets indtog den 1. – 3. april holdt PROPA sit forårsseminar på Fyn. Her drøftede vi en lang række aktuelle forhold i PROPAs arbejde i det kommende år. Hovedemnerne i arbejdet bliver at sikre en fortsat medlemsfremgang, at fortsætte oplysningsarbejdet om prostatakræft over for befolkningen, at arbejde for at de gennemførte pakkeforløb kan realiseres som påtænkt, at støtte og rådgive medlemmerne samt gennem et bredt udbud af møder at holde dem orienteret om udviklingen i behandlingen og PROPAs arbejde, at udvikle og implementere en ny og bedre hjem-

meside, at fortsætte udviklingen af PROPA NYT og endelig at planlægge gennemførelse af jubilæumsarrangementet næste år. Til det sidstnævnte blev der nedsat en række arbejdsgrupper til løsning af de forskellige opgaver.

Man kan hævde, at det er et krisetegn, at der bliver flere og flere mænd, som får konstateret prostatakræft. Men dette forhold kan vi desværre ikke ændre på. Derfor finder jeg det rigtigt at fastholde, at fremgang er hvad der præger PROPA, og at vi er en forening med vilje til at nå de mål, vi i fællesskab sætter os. Jeg ønsker alle medlemmer et lyst forår og solrig sommer.



Det store auditorium på Herlev Hospital

Jørgen Jørgensen Fotografi ©



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Bestyrelsen, fra venstre til højre: Poul Erik Christensen, Vagn Andersen, Harald Høst-Madsen, Poul Erik Pyndt, Lisbeth Witting Dal, K.B. Madsen, Niels Bjerrum, Erling Bott, Freddy Mogensen

Bestyrelsens beretning for perioden april 2008 - april 2009

Aflagt på generalforsamlingen den 21. marts 2009 af
Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Med udgangspunkt i PROPAs mission og vision redegjorde jeg på generalforsamlingen den 21. marts 2009 for foreningens faglige, politiske og organisatoriske arbejde i det seneste år. Arbejdet har især haft fokus på følgende 5 områder:

- Gennemføre en oplysningsindsats om prostatakræft over for befolkningen
- Sikre en hurtigere og bedre behandling af mænd, som rammes af prostatakræft
- Udvide og forbedre den løbende oplysnings- og rådgivningsindsats over for medlemmerne
- Gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne
- Udvide medlemstallet og fastholde et solidt økonomisk grundlag

Oplysningsindsats over for befolkningen

Efter et langt tilløb, lykkes det for PROPA i juni 2008 at gennemføre en oplysningskampagne, som skabte stor opmærksomhed. Formålet med kampagnen var at skabe et øget kendskab i befolkningen til prostatakræft og sygdommens symptomer, og derigennem muliggøre en tidligere opsporing og bedre behandlingsmuligheder.

Kampagnen blev lanceret i uge 24 i forbindelse med gennemførelsen af den årlige Men's Health Week, som gennemføres i en række europæiske lande, herunder Danmark. Kampagnen bestod af 2 iøjnefaldende helsidesannoncer, med angivelse af visse symptomer på sygdommen og med henvisning hjemmesiden www.prostatinfo.dk, som siden lanceringen har haft knap 10.000 hits. Siden er stadig i funktion.

Kampagnen førte bl.a. til, at jeg fik tildelt årets Men's Health Pris.

Men kampagnen fik også andre konsekvenser. På trods af, at vi i den tekstmæssige udformning af annoncerne og den tilhørende hjemmeside, holdt os inden for rammerne af teksten i vores godkendte brochure "Pas på dig selv Mand", gav annoncerne alligevel anledning til en kraftig reaktion fra vore førende urologiske overlæger. Det overraskede os.

Reaktionen kom omgående i form af en artikel i Ugeskrift for Læger, hvor de urologiske overlæger henvendte sig til alle landets læger, og tog afstand fra vores kampagne. I artiklen, og i udtalelser til medierne, kritiserede lægerne os for at føre en skræmmekampagne, som ville føre til, at mange mænd unødvendigt ville blive undersøgt for prostatakræft, med deraf følgende risiko for overbehandling og reduceret livskvalitet. Vores stærke fokus på hyppig vandladningstrang, som et muligt symptom, blev også kritiseret.

Det var lidt stærk kost for os og vi følte, at vi måtte reagere. Det gjorde vi i udtalelser til medierne og i en artikel i Ugeskrift for Læger, hvor vi forklarede baggrunden for vores kampagne. Det hjalp ikke i forhold til lægerne, idet de hurtigt kom på banen igen med en fornyet kritik af vor kampagne.

Det var absolut en "kraftig bivirkning" af vor kampagne, at vi fik kritik fra lægeside. Det var jo ikke formålet. Så vi tog initiativ til et møde med de 3 overlæger



og selvom vi ikke blev enige om alt, er striden bilagt og det gode samarbejde, som vi altid har haft, fortsætter. Vi har endvidere aftalt at holde regelmæssige møder mellem PROPA og Dansk Urologisk Selskab (DUS) for at sikre, at vi undgår lignende situationer i fremtiden.

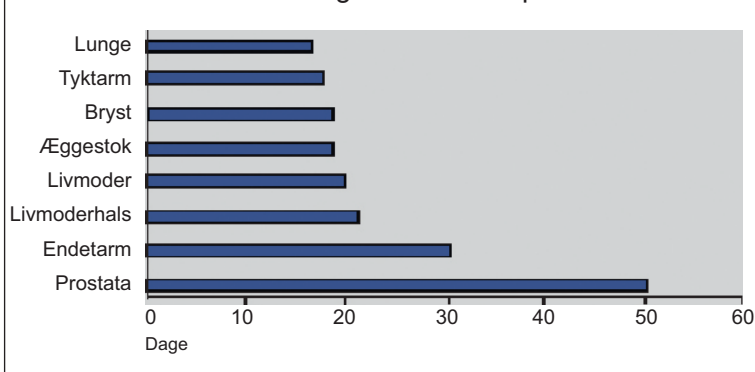
I forbindelse med kampagnen forsøgte vi også gennem patient-historier at skabe øget opmærksomhed om prostatakræft. Det lykkedes med store artikler om Johnnie Pedersen i Politiken og Erling Bott i Fyns Stiftstidende. Det var absolut en ekstra gevinst for os, at Svend Auken i august valgte at stå frem i medierne om sin prostatakræft. I forbindelse med kampagnen blev der skrevet over 70 artikler om prostatakræft i dagbladene. Som en opfølgende aktivitet udsendte vi i august et brev til alle landets golfklubber, med anmodning om opsætning af en lille plakat på alle herretoiletter.

Af andre oplysningsaktiviteter over for befolkningen, gennemfører bestyrelsen igen i år, uden for mediernes søgelys, en foredragsrække inden for Rotary-klubberne i Danmark. Her er der meget stor interesse for vort oplysningsarbejde.

Hurtigere og bedre behandling

Også i 2008 har vi naturligvis arbejdet med at skabe øget opmærksomhed om behandling af prostatakræft. Det har vi gjort, dels ved at holde omkring 60 møder for medlemmerne over hele landet, og dels ved over for myndighederne, og i medierne, at kræve mere opmærksomhed om behovet for en hurtigere behandlingsindsats.

Gennemsnitlig ventetid for operationer



Som man kan se, er der noget at komme efter. Der er masser af plads til forbedringer. Jeg er sikker på, at der er sket forbedringer siden 2006, som disse tal stammer fra. Men det er desværre nok mere reglen end undtagelsen, at ventetidsgarantien på 4 uger for strålebehandling og 2 uger for operation af en kræftlidelse, ikke overholdes, når det gælder prostatakræft. Synliggørelsen heraf viste sig i 2008 ved, at en række prostatakræftpatienter måtte acceptere at blive sendt til udlandet for at blive behandlet indenfor en rimelig tid.

Der er sket en række forbedringer, både ved operation, strålebehandling og andre behandlingsformer i de senere år. Det, som det nu drejer sig om at sikre er, at behandlingen "sker til tiden". Til dette formål er der udarbejdet pakkeforløb for de fleste kræftsygdomme, herunder prostatakraft. Pakkeforløbene for udredning, behandling og efterkontrol af prostatakraft er indført pr. 1. januar 2009. Vi betragter det som en milepæl for PROPA, og danske mænd med prostatakraft, at der nu er skabt mere faste rammer for udredning og behandling af prostatakraft.

PROPAs medicinudvalg følger løbende udviklingen i behandlingen af prostatakraft, både i Danmark og internationalt. Også i 2008 er der heldigvis sket fremskridt, om end vi ikke har været vidne til nogen revolution i opsporing og behandling.

Der, hvor der er sket forbedringer i de godkendte behandlingsformer, er omkring strålebehandling (øget brug af hormonbehandling i forbindelse hermed), operation (flere skånsomme robotoperationer), opstart af frysebehandling og kemoterapi (en tidligere og øget anvendelse). Endvidere er nye hormonbehandlinger på vej. Når det drejer sig om de ikke-godkendte behandlingsformer, gennemføres der i dag flere eksperimentelle behandlingsformer, HIFU-behandlingen kaldes på øget opmærksomhed og genterapi-behandling i Kina hører vi også mere og mere om.

Vi kan også glæde os over, at der gennemføres mere og mere dansk forskning inden for prostatakraft, bl.a. er der taget initiativ til oprettelse af en national database for behandlingen af prostatakraft. Det er især ved Skejby Universitetshospital og ved Institut for Prostatakraft ved Københavns Universitet, at der gennemføres forskning.

Støtte og information

Rådgivning og støtte til kræftpatienter udføres primært af de 14 rådgivningscentre under Kræftens Bekæmpelse. Her udføres et stort og dygtigt arbejde, som også er til nytte og glæde for mænd med prostatakraft. I til-læg til denne professionelle rådgivningsindsats har en række personer i PROPAs kreds stillet sig til rådighed for at tale med patienter med prostatakraft, pårørende og andre. Det er et tilbud, der har været i en årrække. Vi kan konstatere, at der er et stigende behov for sådanne "mand til mand" samtaler omkring udredning, behandling, bivirkninger og livet som prostatakraft patient.

Vi er glade for at kunne hjælpe, men vi må også forstå at sætte grænser for, hvor langt vi kan gå i denne form for hjælp. Vi søger løbende at uddanne os og holde os orienteret om de nyeste behandlingsmuligheder. Vi håber,

at vort arbejde hjælper til en bedre forståelse og samtale med lægen om diagnose og valg af behandling.

Den vigtigste informationskanal over for medlemmerne er hjemmesiden og PROPA NYT. Her har vi mulighed for løbende at give medlemmerne aktuel og sober information, om mange aspekter omkring prostatakræft. Vi har den glæde, at vore behandlere – lægerne – i stigende omfang er interesseret i at skrive i bladet. Disse behandlingsorienterede artikler lægges også på vores hjemmeside, således at alle med interesse for sygdommen, har let adgang til disse lægefaglige artikler.

For redaktionen gælder det om at kunne bringe et afvekslende og aktuelt stof i en sådan form, at der ikke kan sættes en finger på artiklernes lødighed. Det kan i enkelte tilfælde gå ud over læsbarheden. Det betyder også, at nogle artikler må afvises.

Den anden informationskanal, som har undergået forandringer i 2008, er vores hjemmeside. Her er der udarbejdet en langt mere omfattende beskrivelse af udredning og behandling af prostatakræft, ligesom der gives en lettere adgang til aktuelle ting, som sker i PROPA.

Alligevel pønser vi på, allerede i 2009, at gennemføre endnu flere ændringer af hjemmesiden. Det sker i erkendelse af, at hjemmesiden bliver mere og mere central i vor fremtidige kommunikation med medlemmerne og omverdenen. Vi har ikke i øjeblikket et overblik over, hvilke ændringer som vil blive gennemført. Det afhænger bl.a. af mulighederne inden for de eksisterende rammer og hvilke omkostninger, der er forbundet med at gennemføre de ting, vi kunne ønske os. Men jeg tror godt jeg kan love, at noget vil ske i det kommende år.

Medlemsundersøgelse

I januar i år gennemførte vi en medlemsundersøgelse i form af et spørgeskema med 38 spørgsmål. Det er anden gang vi gør det, og opbakningen var tilfredsstillende, taget i betragtning, at der var tale om en internetundersøgelse. Undersøgelsen havde til formål at belyse forhold i medlemmernes diagnose, behandling og livet med prostatakræft samt forholdet til foreningen. Spørgeskemaet var udarbejdet på baggrund af 2004-undersøgelsen, og en tilsvarende undersøgelse i vor norske søsterorganisation PROFO, således at der kan drages en række sammenligninger med den tidligere undersøgelse og med resultaterne i Norge. For en omtale af resultaterne af undersøgelsen henviser jeg til artiklen herom i dette nummer.

Medlemstal og økonomi

Også i 2008 har vi kunnet glæde os over en fortsat fremgang i medlemstallet. Vi har nu 2480 medlemmer og har i det seneste år haft en fremgang på 13 procent.

Vi har haft fremgang i alle regioner. Men medlemspotentialer er også stort. Med mindst 3500 nye tilfælde af prostatakræft i år er der mange, som kan have glæde af et medlemskab.

Her vil jeg gerne appellere om hjælp. Vi skal fortsat i bestyrelsen arbejde for at øge kendskabet til PROPA, men det vil være en stor hjælp, hvis I vil medvirke til at sprede det gode budskab, om PROPAs eksistens, i jeres egne cirkler. Den øgede medieaktivitet i 2008 har utvivlsomt medført et øget kendskab til foreningen, men det kræver en vedvarende indsats, for at fastholde og øge kendskabet. Det er noget af det, en ny og bedre hjemmeside også skal bidrage til at muliggøre.

Selvom 2008 absolut har været et ”forbrugsår” i relation til foreningens økonomi, så har vi stadig penge på kistebunden. Vi søger midler mange steder fra, og modtager en del penge fra Tips- og lottopuljen. Læggemiddelvirksomhederne er fortsat positive overfor at hjælpe os ved støtteværdige projekter, ligesom vi kan glæde os over, at nogle medlemmer har begunstiget os med gavebreve, hvor vi sidste år modtog 70.000 kr. I 2008 ansøgte vi 84 private virksomheder og fonde om støtte og vi modtog tilsagn fra i alt 19 med et samlet beløb på ca. 450.000 kr. Det var arbejdsmæssigt en stor investering og med et tilfredsstillende resultat.

At have en sund økonomi er meget afgørende for en patientforening i stærk vækst og forandring.

Der er sket meget i PROPA i de 9 år vi har eksisteret. Det har medført, at vi har været nødsaget til at købe flere ydelser udefra. Det gælder både i den daglige drift af foreningen og ved gennemførelse af projekter, hvor brug af faglig ekspertise er nødvendig. Alt kan ikke længere gennemføres ved frivilligt arbejde, om end det frivillige arbejde fortsat er hovedhjørnestenen i vort arbejde og – håber vi - fortsat vil være det, i årene der kommer.

Men det forudsætter, at der løbende er medlemmer, som går ind og overtager arbejdet i bestyrelsen, eller som suppleanter til bestyrelsen, og andre, som vil hjælpe med gennemførelse af projekter eller yde en indsats i det vigtige lokale arbejde rundt om i regionerne. ”Ingen af os holder evigt”, derfor har vi brug for alle gode kræfter, så hold jer ikke tilbage. Den nemmeste måde at melde sig under fanerne, er at kontakte jeres lokale regionsformand eller formanden.

PROPAS medlemsundersøgelse 2009

Foreløbige resultater

Af Carsten Lewinsky, medicinudvalget i PROPA

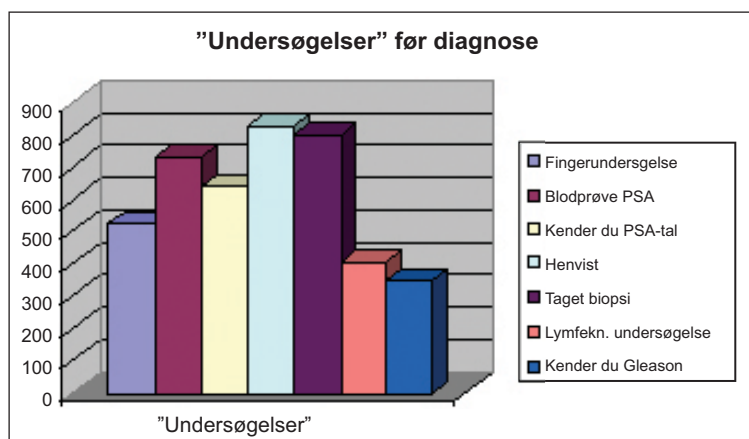
I perioden fra 8. januar til 1. februar 2009 gennemførte PROPA en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne. Skemaet var udarbejdet af PROPA i samarbejde med PROFO, den norske prostatacancerorganisation. Undersøgelsen blev gennemført som en internetundersøgelse. Den praktiske gennemførelse, dataindsamling og databehandling blev udført af analysefirmaet MEGAFON i samarbejde med PROPA. Diagrammer er udarbejdet af PROPA på grundlag af dataudtræk fra MEGAFON. I denne artikel vises kun nogle foreløbige resultater. Offentliggørelsen af de endelige resultater vil finde sted på et senere tidspunkt.

Til undersøgelsen blev anvendt en medlemsliste på 1.841 medlemmer. 859 brugbare interview blev gennemført. Dette giver en gennemførselsprocent på 47 %, hvilket anses som tilfredsstillende for en internetundersøgelse. Medlemmernes anonymitet var sikret i undersøgelsen.

I 2004 gennemførte PROPA en lignende medlemsundersøgelse hvorfor der foreligger muligheder for en sammenligning af de 2 undersøgelser. Sammenligningsdiagrammer kan derfor vise udviklingen i hvorledes medlemmerne opfatter deres kræft-forløb og situation i forbindelse med deres sygdom.

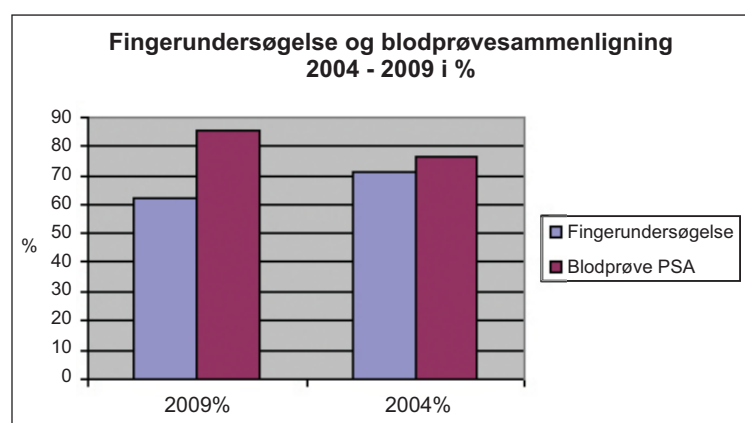
Udvalgte foreløbige resultater og sammenligninger:

Spørgsmål 7: Undersøgelser som førte til diagnosen

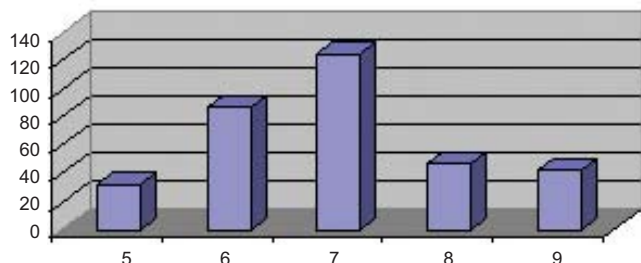


Læg mærke til forskellen mellem antal fingerundersøgelser og blodprøver. Ideelt burde de være ens, da disse hænger sammen ved undersøgelse for prostatacancer. Der ses et stigende kendskab til egen Gleason-score.

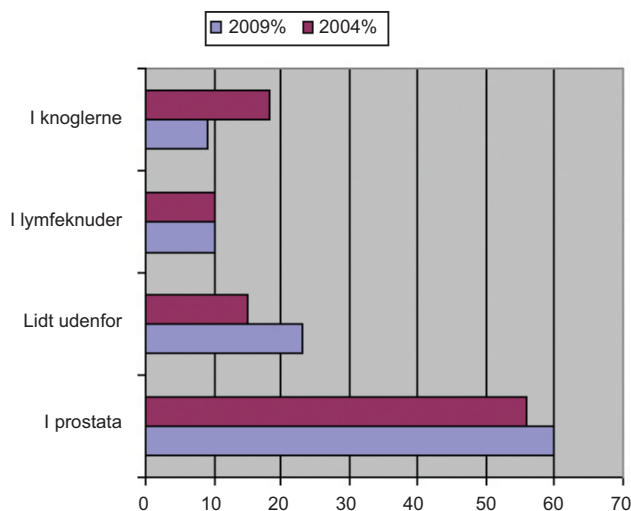
Spørgsmål 7: Sammenligning (2004/200) - Anvendelse af fingerundersøgelse og PSA



Hvad kan faldet i anvendelse af fingerundersøgelser skyldes? Aversion mod metoden hos lægen eller hos patienten?

Spørgsmål 8: Kender du din Gleason-score?**Fordeling af Gleasonscore (347 svar)**

40 % af medlemmerne kendte deres Gleason-score. Dette er en kraftig stigning i kendskabsniveauet hvilket kan være udtryk at lægerne i stigende grad oplyser om scoren og dens betydning. Det kan jo også skyldes, at patienterne ønsker at kende denne værdi og spørger lægen herom.

Spørgsmål 9 – 12: Sammenligning (2004/2009) - Kræftens udbredelse ved diagnosetidspunktet**Udbredelse sammenligning i %**

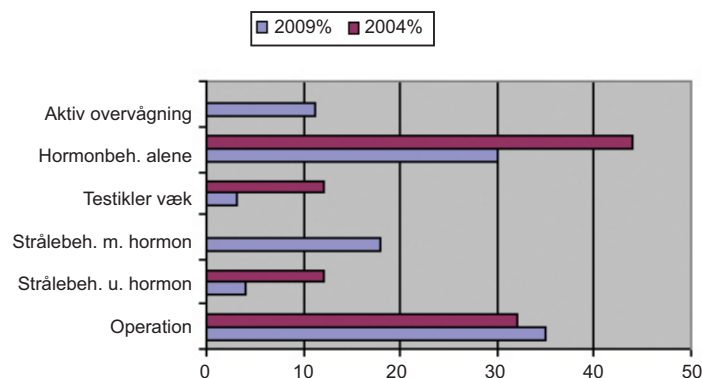
Stadier ved diagnosen fremgår her.

Metastaserende kræft: Faldet kunne tyde på, at man finder kræften tidligere

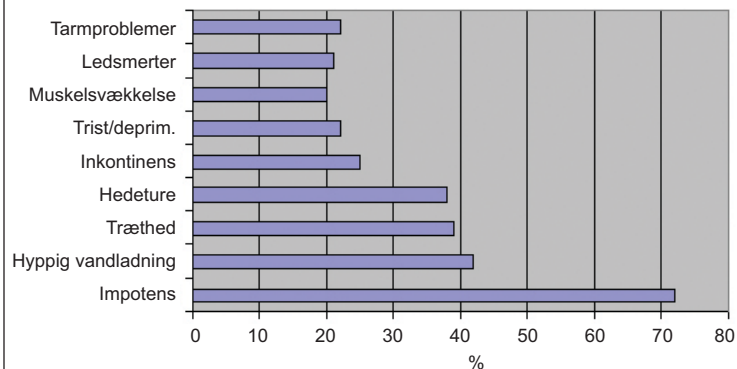
Lymfeknudekræft: Uændret

Lokalt avanceret kræft: Stigningen kunne tyde på at man fokuserer mere på dette stadie

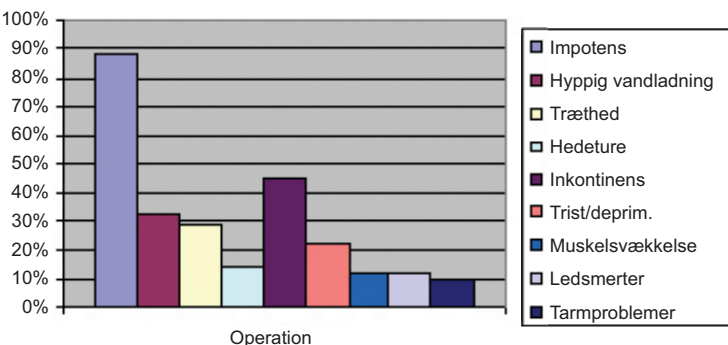
Klinisk lokaliseret kræft: Stigningen kunne tyde på, at man finder kræften tidligere

Spørgsmål 14 – 19: Sammenligning (2004/2009) - Hvilken type behandling fik du**1. beh. sammenligning i %**

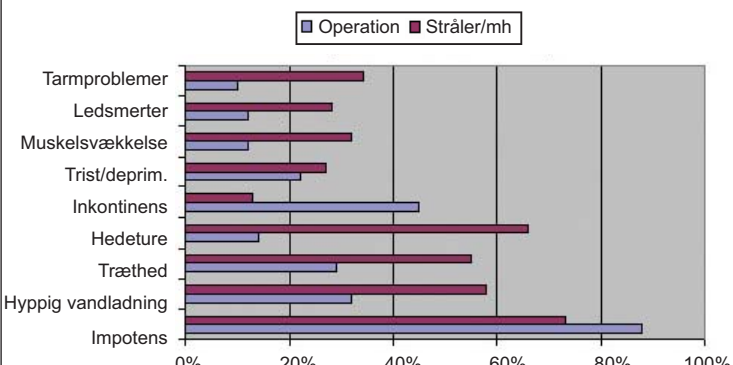
Her udtrykkes hvilken primær behandling medlemmerne fik. Læg mærke til at 2 af behandlingstyperne ikke blev brugt i 2004. Fjernelse af testikler foretages ikke så ofte mere.

Spørgsmål 21: Hvilke bivirkninger fik du (alle behandlinger)**Bivirkninger i %**

Læg mærke til at tarmproblemer og utæthed ligger på næsten samme niveau. Ca. 40 % føler træthed. Den mest udbredte bivirkning er ikke overraskende impotens.

Spørgsmål 21: Hvilke bivirkninger fik du (operation)**Bivirkninger ved operation**

Det fremgår at de to mest fremtrædende bivirkninger ved radikal operation er impotens og inkontinens efterfulgt af hyppig vandladning og træthed.

Spørgsmål 21: Sammenligning af bivirkninger ved operation og strålebehandling med hormonbehandling (2009)**Operation contra stråler med hormon**

Ikke overraskende ses at operation giver flere bivirkninger end strålebehandling når det drejer sig om inkontinens og impotens medens der ses færre tilfælde af tarmproblemer. Alle de øvrige bivirkninger ses derimod at slå kraftigere igennem ved strålebehandling med hormonbehandling. Dette skyldes formentlig i hovedsagen at man i forbindelse med strålerne også har anvendt hormonbehandling.

Spørgsmål 22: Er behandlingen foregået i Danmark? 31 behandlinger er foregået i udlandet (1 i Kina)**Spørgsmål 23: Bruger du alternativ behandling som supplement?**

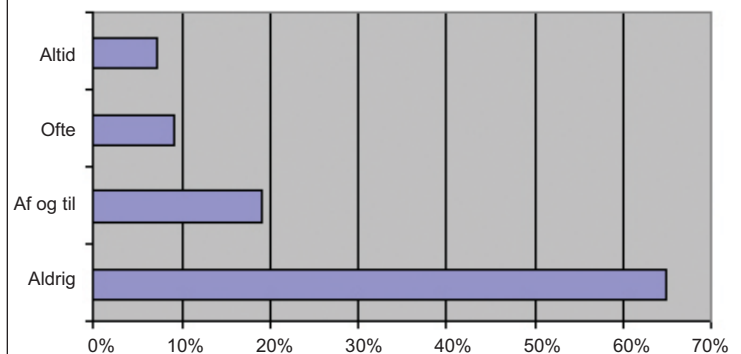
136 medlemmer bruger alternativ behandling

Spørgsmål 26: Har du, eller dine pårørende, søgt information om sygdommen på Internettet?

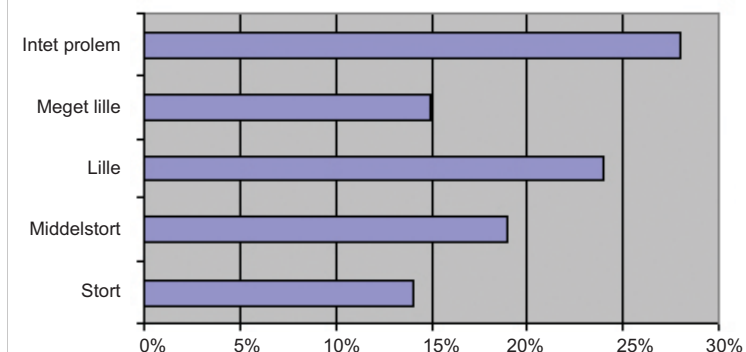
84 % af medlemmerne har anvendt Internettet for oplysninger

Spørgsmål 27: Bruger du potensfremmende midler?

24 % af medlemmerne anvender potensmidler

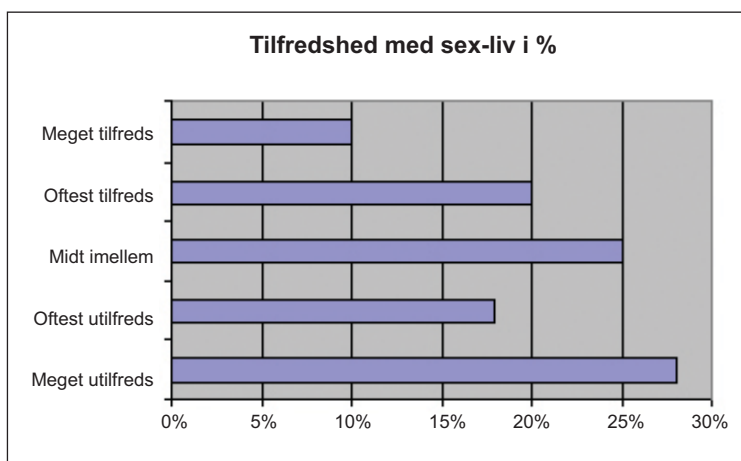
Spørgsmål 29: Hvor ofte er du i stand til at få og beholde en rejsning god nok til at gennemføre et samleje?**Gennemførelse af samleje (ED) i %**

Helt galt står det jo ikke til. Ca. 35 % har mulighed for at gennemføre et samleje og det er vel nok noget over det forventede.

Spørgsmål 30: I hvilken grad har du inden for de sidste 30 dage set manglende seksualdrift som et problem?**Manglende seksualdrift som problem i %**

Den manglende seksualdrift skyldes i hovedsagen den hormonbehandling der bliver anvendt enten som behandling alene eller i kombination med strålebehandling. Ca. 30 % af medlemmerne føler, at den manglende drift er et problem.

Spørgsmål 31: *Hvor tilfreds har du, samlet set, været med dit sex-liv i de sidste 30 dage?*

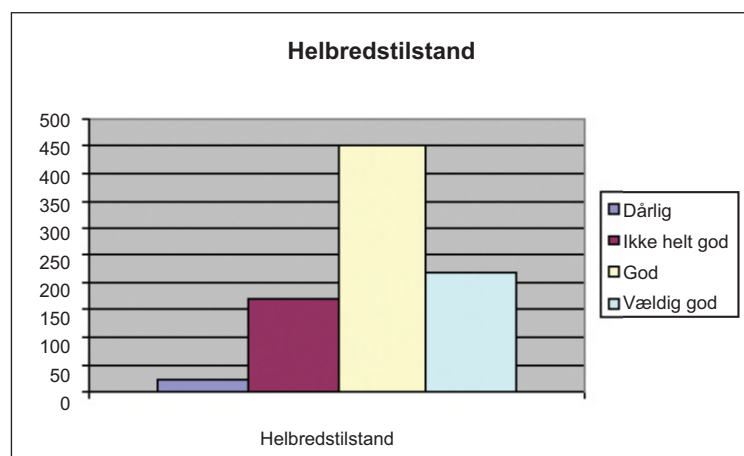


Her ses et diagram som viser at 55 % af medlemmerne udtrykker tilfredshed med deres sex-liv på trods af impotens og manglende seksualdrift. Diagrammet kan jo også ses som et udtryk for menneskenes tilpasnings-evne over for ændring af vilkårene i parforholdet.

Spørgsmål 33: *Har du i tilstrækkelig grad fået lov til at deltage i beslutningsprocesserne om behandlingen af din sygdom?*

75 % af medlemmerne føler at de har haft mulighed for at deltage i tilstrækkelig grad.

Spørgsmål 34: *Hvordan vil du beskrive din helbredstilstand for tiden?*



Diagrammet her viser endnu et positivt resultat fra medlemsundersøgelsen idet over 75 % af medlemmerne giver udtryk for at have en god helbredstilstand.

"At vælge sit liv" – En god tilværelse med prostatacancer Ivar G. Jonsson – Bogforlaget Frydenlund 2009

Forfatteren er civilingeniør, og har en ph.d. i hydrodynamik. Han har under sit 40-årige virke på DTU været en flittig skribent inden for sit fag. Men derudover har han også forfattet en del fiktion, komponeret musik og udgivet en CD med egne kompositioner, der i øvrigt anvendes i vor DVD om prostatacancer. Han spiller trombone i et jazzorkester og har nu påbegyndt en roman.

Ivar Jonsson fik konstateret prostatacancer i år 2000. Bogen beskriver forfatterens overvejelser i forbindelse med valg og fravalg af behandling. Kun han selv kan træffe en sådan beslutning. Overvejelserne ender op med, at han vælger sin egen 'kur' – han "vælger sit liv".

Det er en særdeles aktiv, alsidig og vidende forfatter, hvilket bogen også bærer præg af. Bogen er en meget personlig bog – grænsende til en selvbiografi. Den indeholder en god og letlæselig information om prostatacancer og sygdommens grundlæggende behandlingsmuligheder. Derudover er den krydret med mange interessante filosofiske betragtninger. Endelig indeholder den nogle nyttige betragtninger om statistik og screening.

En særdeles interessant og meget læseværdig bog.

K.B. Madsen



Rapport fra "Symposium on Focal Therapy of Prostate Cancer – a Scandinavian approach" i Ebeltoft 25.-26. september 2008.

Af Overlæge dr.med. Knud Venborg Pedersen,
Urinvejskirurgisk Afdeling,
Århus Universitetshospital, Skejby



I de seneste årtier er patienter i Danmark med lokaliseret prostatakraft blevet tilbudt behandling med det formål bedst muligt at sikre helbredelse.

Behandlingen, radikal prostatektomi eller strålebehandling, har udover den forventede gode effekt også en relativ stor risiko for besværlige bivirkninger som rammer blære- og tarmfunktion samt evnen til rejsning.

For at mindske risikoen for disse bivirkninger er der introduceret flere mindre radikale metoder som for eksempel brachyterapi (radioaktive korn), cryoterapi (frysning) og HIFU (High Intensity Focused Ultrasound). Det er hævdet at sådanne metoder er lige så effektive som de traditionelle behandlingsmetoder. Der savnes dog gode undersøgelser til sammenligning af de forskellige metoder.

Alle de ovenstående metoder har til fælles at der tilstræbes destruktion af *alle* dele af prostata. Årsagen hertil er, at det er almindeligt at kræftceller er spredt i prostatakirtelen, og at nogle er samlet i så små områder, at de ikke kan opdages ved de gængse undersøgelser forud for behandlingen.

I senere år har der været en tendens til at prostatakraften opdages tidligere, hvilket kan betyde at kræften kun findes i et enkelt område eller nogle få områder af prostatakirtelen.

Hvis det er tilfældet, kunne det måske lade sig gøre at behandle en mindre del af prostata for at destruere kræften og derved mindske risikoen for bivirkninger. Ideen med at behandle en mindre del af prostata er op-

stået ved at se på udviklingen af behandlingen af brystkræft, hvor man gennem årene med succes har vist at nogle patienter kan behandles med et mindre operativt indgreb end tidligere.

Kan vi så behandle prostatakraft på en lignende måde med en såkaldt fokal terapi (behandling "i brændpunktet" – lokal behandling af et bestemt sted eller lille område), og er det lige så effektivt som anden helbredende behandling? Og kan vi opdage de små kræftsvulster som skal behandles, og er der risiko for at vi overser nogle kræftsvulster som derfor ikke bliver behandlet? Spørgsmålet om fokal terapi er således kontroversielt, ikke mindst fordi vi ikke ved om alle små cancersvulster er lige aggressive og derfor kræver behandling uanset størrelse.

Fokal terapi tilbydes allerede nogle steder i USA til udvalgte patienter, fordi behandlingen giver færre bivirkninger. Der savnes dog gode rapporter om effekten af fokal terapi.

Ovennævnte var baggrunden for at indkalde nøglepersoner fra Skandinavien, Europa og USA til at diskutere disse spørgsmål ved et symposium arrangeret af Urinvejskirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby. Mødet fandt sted som internat (deltagere overnatter på mødestedet) i 2 dage i slutningen af september 2008.

I det følgende præsenteres de behandlingsmetoder, som kan tænkes at blive brugt til fokal behandling.

Kryoterapi

Kryoterapi er en behandling hvorved væv fryses ned til minus 40-70 grader Celsius. Nedfrysningen af prostata sker ved placering af frysenåle i kirtlen under vejledning af ultralyd. Der anvendes 14-16 nåle for at fryse hele prostatakirtelen. Hvis kun en del af prostata skal fryses, anvendes færre nåle.

Nedfrysningen sker ved hjælp af gasarten argon som under højt tryk ledes ud gennem disse nåle. Når fryseprocessen skal afbrydes, skiftes der til gasarten helium som også ledes gennem nålene under højt tryk. Herved sker en øjeblikkelig opvarmning.

Udbredelsen af den iskugle som skabes kan meget præcist kontrolleres ved konstant ultralydsovervågning.

Hidtil er metoden blevet anvendt til at behandle *hele*



Kryoterapi

prostatakirtelen, og den litteratur som eksisterer på området er derfor også relateret til dette princip.

Overlæge Peter Nylund fra Vasa i Finland har den største erfaring i Norden. 173 patienter med en gennemsnitsalder på 73 år er behandlet. 110 patienter som før behandlingen havde PSA > 10 ng/ml havde alle efter behandlingen PSA < 0,5 ng/ml. Derimod er resultatet for patienter med PSA > 15 ng/ml ikke godt. Ligeledes er resultatet bedst for patienter med Gleason score på 6 eller derunder. Peter Nylund mener, at de patienter som kan have nytte af kryoterapi skal have en PSA < 10 ng/ml, Gleason < 7 og højst et T2 klinisk stadium. Alle disse patienter fik behandlet hele prostata, og ingen patienter blev behandlet med fokal terapi.

Professor Tom Polascik fra Duke Universitetet i North Carolina, USA har også lang erfaring blandt andet med at behandle kun den ene halvdel af prostata, såkaldt hemiablation. På Duke Universitetet havde man set tilbage på godt 1000 mikroskopiske præparater (celleprøver) udtaget af de udopererede prostatakirtler fra radikale prostatektomier. I ca. 20 % skulle det være muligt at tilbyde en kryobehandling af kun den ene halvdel af prostata. Professor Polascik mente at fokal kryoterapi kan lade sig gøre som hemiablation. Herved kan en større andel af patienterne bevare den potens, som de havde før behandlingen. Behandlingen tilbydes derfor til patienter med et begrænset antal positive biopsier (biopsier med kræftceller), med lavt PSA og Gleason Score.

Professor Polascik mener at fokal terapi skal ses som et behandlingsalternativ mellem en afventende kontrol af sygdommen og den mere ekstensive radikale terapi som f.eks. radikal prostatektomi. Herved er det muligt at tilbyde en begrænset del af patienterne god kontrol over sygdommen med mulighed for at behandle igen, hvis sygdommen skulle komme tilbage.

Professor Damian Greene fra Newcastle i England diskuterede muligheden for at anvende kryoterapi som lokal terapi til patienter med tilbagefald efter stråleterapi. Han fandt at kryoterapi var ligeværdig med radikal prostatektomi efter strålebehandling med tilbagefald. Risikoen for behandlingsbivirkninger var klart mindre efter kryoterapi end efter operation med fjernelse af prostata i en sådan situation.

Alle tre foredragsholdere var enige om at kryoterapi har en plads som første behandlingsmulighed til en mindre gruppe af patienter med begrænset cancer-vækst. Hvorvidt det er forsvarligt at tilbyde behandlingen som fokal terapi må vises i kontrollerede studier. Som behandling ved tilbagefald efter stråleterapi synes kryoterapi at være et godt alternativ. Kryoterapi tilbydes til egnede patienter ved Urinvejskirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital Skejby.

HIFU

Professor Viktor Berge fra Oslo præsenterede HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) som behandlingsmetode. Ved denne metode anvendes højfrekvent ultralyds evne til at skabe varme. Gennem et kompliceret system er det muligt at koncentrere ultralydsenergien på en sådan måde at varmeeffekten udnyttes inde i prostatakirtlen til at destruere levende væv. Professor



High Intensity Focused Ultrasound (HIFU)

Berge er hidtil alene i Norden om at tilbyde denne metode, mens den er udbredt i Tyskland og Frankrig. Metoden har været anvendt både til at behandle patienter som har tilbagefald efter stråleterapi og som primær metode til udvalgte patienter.

Ved HIFU ses mindre risiko for bivirkninger end ved de konventionelle behandlingsmetoder. Inkontinens efter HIFU opstår hos 5-6 %, og potensen kunne bevares hos ca. 60 % af de behandlede.

Publicerede data viser, at patienter med en lavrisikocancer kan forvente en 5 års overlevelse på 84 %. Dog havde mere end halvdelen af patienterne PSA over 2 ng/ml efter behandlingen. Endvidere er det problematisk at den del af prostata som ligger nærmest lukkemusklen ikke kan behandles med HIFU.

Professor Berge konkluderede at HIFU er en ideel metode for behandling af tilbagefald efter strålebehandling også som fokal behandling. Som primærbehandling kan HIFU tilbydes til patienter med begrænset risiko.

Brachyterapi

Professor Stephen Langley from Guildford, England har stor erfaring med brachyterapi til hele prostatakirtlen, mens erfaring med behandling af kun den del af tumor som er synlig på ultralydsscanning endnu ikke er opnået. Professor Langley gennemgik dog i et lysende foredrag mulighederne for at anvende brachyterapi til fokal behandling. Hans konklusion er, at det er muligt med bevaret effektivitet og med færre bivirkninger. Hans bekymring var mest relateret til muligheden for en relevant opfølgning af behandlingsresultatet.

Ekstern stråleterapi

Kan ekstern stråleterapi koncentreres således, at kun er en mindre del af prostata behandles? Dr. Eduardo Fernandez fra Florida fortalte om hvordan moderne udstyr kan anvendes stereotaktisk og dermed også til lokal behandling. Stråledosis er dog stadig det centrale i behandlingen. Der foregår studier i USA og England, hvor man med moderne teknik øger stråledosis per behandlingsdag for at kunne forkorte den tid som strålebehandlingen skal foregå i. Indledende resultater tyder på, at effektiviteten er lige så god som den traditionelle behandlingsmåde og tilsyneladende uden at bivirkningerne øges. Det skal dog påpeges, at resultaterne er foreløbige og derfor endnu ikke kan tænkes anvendt som en standardbehandling.

Vascular targeted photodynamic therapy

Overlæge Göran Ahlgren, Malmø præsenterede et nyt behandlingsprincip, hvor man med lys af en speciel



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Strålekanon til ekstern bestråling

bølgelængde kan destruere væv. Ved at indsprøjte et lysfølsomt kemisk stof, kan efterfølgende belysning skabe en varmeskade som destruerer vævet. I dette specielle tilfælde placeres lyskabler i prostata under vejledning af ultralyd. Problemet med behandlingen er at hele kroppen i dage til flere uger efter behandling er overfølsom for sollys, så patienten skal opholde sig i mørke rum eller dække alle hudområder for at undgå lys. Erfaringen er meget begrænset, og metoden er endnu ikke egnet til standardbehandling. Det er usikkert om metoden er fuldt destruktiv for cancercellen. Der er behov for mere udvikling af dette behandlingsprincip.

Hvori består begrænsningerne ved fokal terapi?

Hvorfor har det været så svært at indføre behandlinger mod prostatacancer som er mindre belastende for patienten? Først og fremmest går cancerbehandling jo ud på at fjerne det syge væv. Vi ved fra mange mikroskopiske undersøgelser af prostata efter radikal prostatektomi, at der meget ofte er mere cancer end først antaget, og at der ofte er små cancerområder som ikke kan identificeres før behandlingen. Det vil derfor være et problem at sikre, at den del af prostata som ikke behandles med fokal terapi er uden cancer.

Biopsier

Prostatacancerdiagnosen bestemmes ved biopsitagning vejledt af ultralyd. Overlæge dr. med. Peter Ottosen fra Århus viste, at biopsier som det udføres i dag er en sik-

ker metode til at stille diagnosen; men hvis der er tale om at lokalisere små kræftknuder, som kan behandles med fokal terapi, så er den gængse biopsimetode ikke tilstrækkelig god.

Det er derfor foreslået at biopsier bør udtages gennem huden bagved pungen under ultralydsvejledning. Da der kræves mange biopsier fra forskellige dele af prostata, skal patienten være helt slap. Derfor kræver denne metode fuld narkose. Kun når man meget præcist kan vise hvilke områder der indeholder cancerceller og hvilke der ikke gør det, kan fokal terapi være en mulighed.

Hvordan kan vi gøre det bedre?

De traditionelle metoder, ultralyd, CT scanning og MR scanning, er ikke gode nok til at vise hvilke områder i selve prostatakirtelen som indeholder cancerceller og hvilke som ikke gør det.

Det er nødvendigt at forfine disse metoder for at opnå en sådan præcision.

Forfatteren til denne artikel diskuterer hvordan det med kombinationen af ultralyd med doppler, elastisk modstand og kontrast er muligt at påvise forskelle mellem cancer og raskt væv. Det seneste er at bearbejde det ultralydsmæssige signal så nøje, at der kan påvises forskelle i det ultralydsmæssige ekko fra cancerceller og raskt væv.

Martin Biermann og Jarle Rørvik fra Bergen viste hvordan CT scanning og MR scanning kan kombineres med en eller anden form for kontrastmiddel for at kunne bruges til vurdering af de indre dele af prostata. Mest lovende er nok MR scanning i kombination med spektrometri – en kombination hvor det magnetiske signal kan vejes og vise forskelle i vævstætheden mellem cancervæv og raskt væv.

Mest lovende virker PET (Positron Emission Tomography) CT scanning at være. Overlæge Kirsten Bouchelouche fra Odense diskuterer metoden og dens begrænsninger. Kombinationen af CT scanninger og PET kan give præcise billeder af udbredningen af kræft. Metodens følsomhed er afhængig af sporstoffet (traceren), som skal søge prostatacancer celler. Hidtil har man mulighed for at anvende Cholin-11 og Fluor-18 som tracere. Ingen af disse to sporstoffer er dog

ideelle for rutinebrug ved prostatacancer, så der arbejdes intensivt for at udvikle den ideelle tracer, som kan bruges til at vise selv små tumorforandringer i selve prostata.

Kontroller

Et andet problem ved lokal terapi er at det er uklart hvordan de efterfølgende kontroller skal udføres. Hvis der efterlades normalt prostatavæv vil der også blive dannet PSA. Det er uklart hvor stor en koncentration af PSA i blodet der kan accepteres som udtryk for en normal produktion efter lokal terapi. Det er også uklart hvilke kriterier der skal gælde for efterfølgende billeddannende undersøgelser (scanninger) for at sikre at der ikke er tilbagefald af sygdommen. Det er således muligt, at det er nødvendigt med gentagne vævsprøver fra prostata for at sikre at behandlingen stadig er effektiv.

Hvornår er så fokal terapi en mulighed?

Symposiet afsluttedes med indlæg fra blandt andet professor Peter Iversen, som diskuterer om fokal terapi er et reelt alternativ til aktiv kontrol med mulighed for senere behandling. Med rette bør man udvise en stor grad af skepsis til behandlingen og reservere muligheden til en mindre andel af de patienter, som har en begrænset lokaliseret prostatacancer.

Professor Tom Polascik var enig i ovennævnte standpunkt og mente at fokal terapi bør være et alternativ i grænselandet mellem radikal prostatektomi/strålebehandling og aktiv kontrol.

Budskabet fra symposiet var, at tendensen går mod at udvikle mindre invasive metoder til behandling af lokaliseret prostatacancer; men ingen af de hidtil kendte metoder bør tilbydes som rutinebehandling ved fokal terapi. Der var også enighed om at alle forsøg med fokal terapi bør ske under strenge videnskabelige krav til protokollering (alle forsøg følger de samme nedskrevne regler).

Symposiet sponsoreredes af flere inklusive PROPA. Det gjorde det muligt at samle engagerede nøglepersoner på området til 2 stimulerende dage i et tidligt dansk efterårsklima.

Mænd, der har eller har haft prostatakræft, bør være:	Ordinært medlem	Kr. 175,-
Pårørende bør være:	Pårørende medlem	125,-
Andre interesserede bør være:	Interessemedlem	175,-

Pakkeforløb for prostatakræft

Af Werner Klinth Jensen, redaktionen

Regeringen og Danske Regioner indgik den 12. oktober 2007 en aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Af denne aftale fremgår det, at der inden udgangen af 2008 skal beskrives og indføres pakkeforløb for alle kræftformer.

Målet med pakkeforløb er at tilbyde patienterne bedre udredning og behandling for at forkorte forløbet og derigennem forbedre fremtidsudsigterne og livskvaliteten samt mindske utrygheden ved ventetid, hvor man ikke kender årsagen.

Pakkeforløbet for prostatakræft trådte i kraft den 1. januar 2009. Det er udarbejdet af en gruppe på 9 læger med specialer i almen praksis, urologi, onkologi, radiologi og patologi og med overlæge, dr. med. Michael Borre, Urinvejskirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby som formand.

Pakkeforløbet beskriver 5 faser:

- Undersøgelse hos praktiserende læge
- Udredning på hospital
- Behandling
- Efterbehandling
- Kontrol

Hos den praktiserende læge tages blodprøve til måling af PSA (prostata specifikt antigen) hos mænd med mistanke om prostatakræft, enten på grund af symptomer såsom smerter eller blod i sæd eller urin, eller på grund af prostatakræft hos nære slægtninge (far, farfar, farbror, bror, morfar, morbror).

Risikoen stiger med stigende PSA tal, men er også afhængig af alder. Som grænseværdier benyttes oftest 3 ng/ml for mænd under 60 år, 4 ng/ml for mænd mellem 60 og 70 år og 5 ng/ml for mænd over 70 år.

Lægen vil desuden ofte foretage en fingerundersøgelse i endetarmen for at føle om prostata er hård eller uregelmæssig.

Hvis lægen finder begrundet mistanke om prostatakræft, henvises patienten til udredning på en urologisk hospitalsafdeling. Det første besøg på hospital bør finde sted senest 5 hverdage efter henvisning.

Udredning

Formålet med udredningsfasen er at sikre diagnosen

og kortlægge sygdommens udbredelse for at kunne tage stilling til behandlingsmulighederne. De grundlæggende undersøgelser er PSA måling, klinisk fingerundersøgelse i endetarmen for at vurdere kræftknudens størrelse og udbredelse samt en ultralydsscanning af prostata gennem endetarmen med udtagning af mindst 10 biopsier fra prostata til mikroskopisk undersøgelse for kræftceller.

På grundlag af resultatet af disse undersøgelser besluttet om der skal foretages yderligere billeddannende scanninger for at finde ud af om der eventuelt er spredning af sygdommen til lymfeknuder, knogler eller bløddele.

Disse undersøgelser kan være:

- Knoglescintigrafi (fotografering af skelet efter indsprøjtning af radioaktivt materiale). Denne undersøgelse kan udelades hos patienter med lavrisiko prostatakræft.
- Scanning af bughule og bækkenets lymfeknuder med ultralyd/CT (computerbaseret tomografi – røntgen).
- MR-scanning af bughule og skelet (MR-scanning af skelet kan erstatte knoglescintigrafi).

Hos patienter, der skal henvises til ekstern strålebehandling, suppleres afhængigt af risikogruppe med operativ undersøgelse af lymfeknuder (staging) og hormonbehandling.

Afhængig af risikovurderingen kan tidsforløbet under udredningsfasen variere fra 8 – 25 hverdage.

Risikovurderingen er baseret på en kombination af PSA-tallet, det kliniske T-stadium fundet ved fingerundersøgelsen og den indledende scanning og Gleason score baseret på den mikroskopiske undersøgelse af biopsierne.

Risikodefinitioner:

- Lavrisiko: PSA < 10, cT < 2b og Gleason score < 7
- Mellemrisko: PSA 10-20 eller cT2b eller Gleason score 7
- Højrisiko: PSA > 20 eller cT > 2b eller Gleason score > 7

Behandling

Den behandling, der anbefales, er baseret på resultaterne af de foretagne undersøgelser samt patientens alder og øvrige sundhedstilstand. Hos nogle patienter udvikler sygdommen sig kun langsomt og kan følges uden umiddelbar aktiv behandling (*aktiv overvåg-*

ning). Hvis kræften udvikler sig, kan man da stadig nå at tilbyde en eventuelt helbredende terapi. Det vil typisk være patienter med lavrisiko sygdom, som er mere end 60 år gamle.

Prostatektomi. Patienter med lokaliseret prostatakraft uden lymfeknude- eller fjernmetastaser kan behandles med det mål at opnå helbredelse. Fjernelse af prostata og sædblærer kan foretages ved åben kirurgi eller som kikkertoperation, eventuelt med brug af robot. Bivirkningerne ved den radikale fjernelse af prostata er ofte rejsningsbesvær (selv med den såkaldt nervebesparende teknik) og urininkontinens (utæthed)

Brachyterapi. Ved brachyterapi indlægges radioaktive korn i prostatakirtlen. Det udføres under fuld bedøvelse og kræver tæt samarbejde mellem urolog, radiolog og onkolog. Har (måske) lidt færre bivirkninger end radikal prostatektomi.

Ekstern strålebehandling kan, som operation og brachyterapi, anvendes til patienter med lokaliseret sygdom. Desuden kan patienter, som ikke kan behandles med operation, ofte tilbydes strålebehandling. Kombineres oftest med hormonbehandling (LHRH-agonist), som påbegyndes 3 måneder inden strålebehandlingen. Strålebehandling kan give gener fra blære og endetarm. Rejsningsbesvær ses jævnlige, og næsten altid når der også anvendes hormonbehandling.

Kryoterapi. Frysebehandlingen forårsager celledød ved frysning til under -40°C . Det udføres med styring ved ultralyd under fuld bedøvelse. Bivirkningerne ved kryoterapi er nogenlunde de samme som ved radikal prostatektomi.

Hormonterapi. Ved antiandrogen behandling gives tabletter dagligt. Da de fleste patienter vil få hævede bryster og brystømhed ved behandlingen, anbefaler man at reducere dette ved bestråling af brystregionen inden behandlingen påbegyndes.

Behandling med LHRH-agonist gives som depotindsprøjtning. Behandlingen blokerer hypofysens produktion af LH og dermed testiklernes produktion af mandligt kønshormon (testosteron), som er nødvendigt for kræftcellernes vækst.

Endeligt kan man opnå væksthæmning af kræftcellerne ved operativ fjernelse af begge testikler eller det væv i testiklerne, som producerer testosteron

Indsprøjtning af LHRH-agonist medfører bortfald af seksualdrift og rejsningsproblemer hos næsten alle patienter. Hedeture og svedudbrud opleves ofte i en

periode, og calciumtab fra skelettet ses efter 2 års behandling.

Ved operation, brachyterapi og kryoterapi er tidsforløbet 10-15 hverdage. Ved ekstern strålebehandling er tidsforløbet 15-80 dage.

Efterbehandling

Behandling efter den primære terapi (kræften er ikke helt væk eller er kommet tilbage) afhænger af den anvendte oprindelige behandling. Den hyppigste efterbehandling er hormonterapi og strålebehandling

Behandling efter prostatektomi. Ved fund af lymfekirtelmetastaser ved operationen kan man eventuelt starte assisterende hormonbehandling umiddelbart efter operationen. Man kan også efterfølgende give ekstern bestråling af prostatalejet oftest kombineret med hormonbehandling.

Behandling efter brachyterapi, ekstern strålebehandling eller kryoterapi. Ved genopståen af symptomer (stigning i PSA-tal), hvor de kliniske symptomer tyder på udbredt sygdom, kan man starte hormonbehandling. Der er generelt højere risiko for bivirkninger efter tilbagefald end ved den oprindelige behandling på grund af den længere behandlingstid. Udbredt prostatakraft er præget af en tendens til spredning til lymfeknuder og knogler. Man kan derfor finde lymfepobninger (lymfødem), smerter og knoglebrud. Kemoterapi kan have en god lindrende virkning og nogen forlængelse af levetid ved hormonrefraktær prostatakraft med metastaser.

Kontrol

Efter behandling, som tilstræber helbredelse, bør patienter mindst det første år følges af en urologisk afdeling med kontrol af PSA-niveauet efter 3, 6 og 12 måneder. Hvor tilstanden er ukompliceret, kan patienten derefter resten af livet følges af den praktiserende læge.

Den aktuelle situation for pakkeforløbet

Et væsentligt håb ved indførelse af pakkeforløbet for prostatakraft den 1. januar 2009 var, at forkorte tiden for udredning og behandling og derved forbedre udsigten for helbredelse. Det har imidlertid, som nævnt af overlæge Borre ved PROPA's årsmøde, knebet med at få tilført de nødvendige ressourcer til de hospitalsafdelinger, som behandler prostatakraft. De tidsfrister, der er nævnt ovenfor, kan derfor endnu ikke forventes at blive overholdt.

Et direkte link til hele pakkeforløbet kan findes på www.propa.dk/aktuelle_eksterne_links

Lindrende (palliativ) behandling ved prostatakræft

Af overlæge Helle Hvarness,
Urologisk Klinik, Rigshospitalet



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Indledning

Ifølge WHO's definition fra 2002 er palliation at forebygge og lindre lidelse hos patienter med en livstruende sygdom ved at sikre diagnostik og behandling af smerter og andre problemer af såvel fysisk, psykisk, social som åndelig art. Formålet er at fremme livskvaliteten, og det gælder for såvel patienten som for dennes pårørende. Som det fremgår, er palliation meget andet end blot smertebehandling og det er et område, der kræver nært samarbejde mellem alle de faggrupper, som kommer i kontakt med patienten.

Prostatakræft med spredning er en sygdom med et ofte årelangt forløb fra diagnosen stilles, hormonbehandling startes og måske også begynder at svigte. Hvis andre supplerende hormonbehandlinger og eventuel kemoterapi heller ikke kan holde sygdommen i ave, og der måske tilkommer nye eller flere symptomer, så nærmer tidspunktet sig, hvor lægen skal skifte fokus. Han skal i endnu højere grad end tidligere sikre, at lindringen af plagsomme symptomer ikke forringer den samlede livskvalitet, og at ethvert tiltag tager hensyn til hele patientens situation. På dette tidspunkt af livet er der ofte typiske symptomer, og nogle af disse vil i det følgende blive gennemgået. Der findes forskellige tilskudsmuligheder, som kort vil blive nævnt, og sluttelig orienteres om de muligheder for aflastning, der findes til den allersidste tid. Dette indlæg er ment som en kort praktisk hjælp til særligt hyppigt forekommende problemstillinger og ikke som en udførlig vejledning.

Symptomkontrol

Hvis man får symptomer på sin sygdom, vil der typisk kunne være tale om smerter, lymfeophobning, træthed,

blodmangel, appetitløshed, forstoppelse og vandladningsbesvær. Ikke alle har alle symptomer, og sværhedsgraden kan variere betydeligt. Det måske hyppigste og mest frygtede symptom er smerter, hvorfor dette omtales lidt mere udførligt.

Smerter kan have mange forskellige årsager, lige fra forhold som ikke har noget med sygdommen at gøre, til selve kræften eller behandlingen af den. Der kan være gener fra prostata eller øvrige urinveje, gener fra forandrede lymfeknuder eller smerter fra bevægeapparatet. Sidstnævnte er hyppigt og kan være forårsaget af spredning af kræften til knoglerne, men kan også skyldes slidforandringer forværret af muskelsvækkelse eller knogleskørhed, evt. med brud på knoglerne. Før man starter en medicinsk behandling er det vigtigt, at såvel læge som patient forsøger at klarlægge den tilgrundliggende årsag. Dette er ikke nemt, men er alligevel vigtigt, for hvis man f.eks. kan afhjælpe slidbetinget smerte i ryggen med en ny madras, må det siges at være bedre end smertestillende tabletter. Fysioterapi, oplæring og aflastning skal huskes. Smerter fra urinveje på grund af afløbsproblemer kan måske aflastes med diverse katetre. Smerter i maven på grund af forstoppelse skal løses med afføringsmidler og ikke med mere smertestillende medicin. Når dette er nævnt, er det dog klart, at smertestillende medicin har stor berettigelse. Mange forskellige præparater anvendes og typisk startes med de svageste, da disse også ofte har færrest bivirkninger. Paracetamol (Pinex, Pamol) er et godt basismiddel med få bivirkninger, men i fuld dosis er det mange og store tabletter. Kan sagtens have effekt selv når der også gives store doser morfika. Hvis man er i tvivl om paracetamol stadig virker, så hold en pause med dem og test effekt ved smerteanfald. Husk at de også kan fås som stikpiller. NSAID er fællesbetegnelse for en gruppe præparater (ex. Brufen, Diclon, Celebra) med en anden og stærkere effekt end paracetamol. Der er også langt flere risici og bivirkninger, og såfremt der ikke umiddelbart er god effekt, bør man ikke skifte for meget imellem dem eller ændre dosis, men derimod til denne patientgruppe hurtigere overgå til morfika. Morfika (ex. Morfin, Contalgin, Oxycontin, Oxynorm, Durogesic, Tramadol) er ganske effektive og anvendes gerne, selvom der ofte er en betydelig bekymring hos patienten for at blive afhængig. Denne bekymring fører tit til underbehandling. Det er vigtigt at forstå, at man ikke bliver narkoman af at anvende denne medicin. Kroppen vænner sig til præparaterne hen ad vejen og efter større doser i længere tid er der udviklet fysisk afhængighed. Dette betyder egentlig blot, at man bør trappe langsomt ned ved op-

hør i stedet for at stoppe brat. Den fysiske afhængighed har INTET med psykisk afhængighed (egentlig narkomani) at gøre, og bør ikke forhindre ordentlig smertelindring. Personer med smerter, som indtager disse præparater, får ikke et "sus" herved; der mærkes lettelse på grund af smerteophør. Der findes mange forskellige præparater og mange måder at give dem på. Der er tabletter, plastre, stikpiller, sugetabletter og også indsprøjtninger i underhuden eller blodbanen. Alt dette muliggør sikker smertelindring, også til sidst i forløbet, og også selvom man undervejs har fået store doser. Der er derfor ikke grund til at "spare". Man kan sommetider med fordel skifte mellem de forskellige præparater. Sædvanligvis gives såvel fast et depotpræparat (ex. Contalgin eller Oxycontin) med langtidsvirkende effekt og et hurtigvirkende middel (Morfin eller Oxynorm), der kan indtages ved behov. Når dosis af det faste præparat øges, bør dosis på behovsmedicinen tilsvarende justeres. Generelt gælder, at ca. 1/6 af den totale døgndosis af depotpræparatet kan tages ved behov. Dvs. ved en dosis Contalgin på 45 mg x 2 daglig = 90 mg, kan der ved behov tages $90/6 = 15$ mg morfin. De fleste morfika giver forstoppelse, og det er sædvanligvis nødvendigt at give afføringsmidler for at holde gang i maven, ofte både peristaltikfremmende (ex. Picolon, Laxoberal), samt noget der øger volumen (ex. Magnesia, Laktulose). Der findes også pulvere til opløsning (Movicol), som kan være ganske effektive. Mod særlige smertetyper findes der *andre midler*, som kan anvendes, ex. Gabapentin og midler mod depression, ligesom binyrebarkhormon og Zometa også kan afhjælpe smerter. Endelig skal man huske, at en lokaliseret knoglesmerte forårsaget af spredning af kræften ofte effektivt kan afhjælpes af *strålebehandling*, ligesom *kemoterapi* kan være smertelindrende. Psykisk smerte kan vise sig som fysisk smerte, og indimellem kan samtale, evt. med psykolog eller præst, være et nyttigt supplement.

Lymfephobning, typisk i et eller begge ben, er meget generende og kan også give gangbesvær og sår. Kan afhjælpes med daglig, forsigtig hudpleje og beskyttelse mod sol og varme. Elastisk støttebind, som tages af om natten, kan også gavne, ligesom en elevationsmadras. Sommetider kan vanddrivende medicin hjælpe, dog primært hvis der også er et element af væskephobning. Binyrebarkhormon kan mindske tumortryk og dermed lette passagen via de blokerede lymfebaner. Såfremt dette ikke er nok, kan egentlig lymfødembehandling komme på tale. Denne gives af en specialuddannet fysioterapeut, eventuelt i hjemmet, og består af en blid og behagelig massage, suppleret med øvelser, hudpleje samt bandagering. Behandlingen er meget effektiv til at reducere smerter og spæn-

dingsfornemmelse. Man kan selv kontakte og betale en fysioterapeut, eller man kan få bevilget behandlingen efter indstilling fra sin læge og efter søgning af et særligt medicintilskud. Liste over behandlingssteder i hele landet kan ses på <http://faggrupper-fysio.inforce.dk/sw8688.asp>.

Træthed er et meget almindeligt symptom og kan skyldes mange forhold. Lav blodprocent er en hyppig årsag, og andre årsager kan være bivirkninger ved medicin, væskemangel, infektioner, depression og spekulationer, samt prostatakraften i sig selv. Hvis det er muligt, behandles udløsende faktorer først. Dvs. justering af medicin, sikring af bedre smertebehandling, blodtransfusion/jernbehandling mm. Der kan muligvis gives opkvikkende medicin i form af binyrebarkhormon. En meget vigtig faktor er imidlertid en prioritering af de daglige aktiviteter til de kræfter, man nu har. Det er ofte nødvendigt med et eller flere planlagte hvil i løbet af dagen, og det er vigtigt at forsøge at opretholde en døgnrytme, så man måske kan sove lidt mere sammenhængende om natten.

Appetitløshed kan være et stort problem, sommetider mest for de pårørende. Ved almen svækkelse på grund af sygdommen bliver man ofte hurtigt mæt eller er for træt til at spise. Hvis der er dårligt behandlede smerter, kvalme, forstoppelse, depression eller måske mundhulesvamp, kan appetitten også påvirkes negativt. Forstyrrelser i salt- og væskebalance for eksempel ved nyrepåvirkning kan også spille ind. Når disse faktorer måske er afhjulpet, er det vigtigt at afklare, om den syge savner at være sulten og have lyst til mad. Hvis dette er tilfældet, kan appetitten sommetider stimuleres med binyrebarkhormon. Hvis manglen på appetit ikke er et tab, udover en følelse af, at man jo bør spise noget, og måske hele tiden bliver nødet, så må de pårørende inddrages. Orientering om, at det er normalt og naturligt at appetitten svinder på dette tidspunkt, og at ernæring, eventuelt som indsprøjtning, IKKE ændrer i sygdommens forløb, kan gavne alle parter. Generelt er små, hyppige og kalorietætte måltider at anbefale. Måske mere flydende frem for fast føde, og servering af små portioner på små tallerkner i rene omgivelser.

Tilskudsmuligheder

Cancerlegat uddeles via Kræftens Bekæmpelse. Kan søges af alle med en cancerdiagnose stillet for mindre end to år siden. Blanketten kan udleveres via egen læge, via hospitalet eller man kan selv hente den på deres hjemmeside: www.cancer.dk. Blanketten skal underskrives af en læge og legatet er afhængig af ens formue og indtægtsforhold.

Engangssummer er skattefri engangsydelser, som man kan være berettiget til, hvis man får en *kritisk sygdom*. Der er typisk tale om en ordning aftalt via ens pensionskasse, men der kan også være tale om et selvtægtet tillæg til en livsforsikring. Nogle gange er man via sin arbejdsplads eller faglige organisation dækket af en gruppelevsforsikring, og typisk gælder, at man skal have fået stillet sin diagnose før det fyldte 60 år. Der kan være tale om beløb på 50-100.000 kr. Opsparede beløb hos *Lønmodtagernes dyrtidsfond* kan udbetales ved en kræftsygdom og det er også værd at kontrollere, om man evt. har haft en *forsikring mod tab af erhvervsevne*.

Medicintilskud. På et tidspunkt i sygdomsforløbet kan der være brug for flere og flere korterevarende indlæggelser og et stigende behov for hjælp og pleje i det daglige. På dette tidspunkt kan der efter lægens skøn være mulighed for at søge et særligt medicintilskud. Dette betyder, at man kan få al sin medicin gratis, også den medicin, der sædvanligvis ikke er på recept (ex. Panodil og afføringsmidler). Det er egen læge eller den læge, man primært har kontakt med på hospitalet, som skal søge tilskuddet. Dette medicintilskud er en forudsætning for flere andre ydelser, f. ex. de nedenfor nævnte, ligesom det skal være søgt ved plejeorlov til en nærtstående.

§122 ansøgninger. Hvis der er behov for lindrende fysioterapi, eventuelt i hjemmet, kan der søges om dette via ovennævnte paragraf. Det er en læge der søger via kommunen, og man kan udover gratis fysioterapi bl.a. også få hel dækning af eventuelle udgifter til ernæringspræparater. Ernæringspræparater kan købes på bl.a. apoteket. Hvis lægen udfylder en særlig recept får man dækning af 60 % af sine udgifter, og med et medicintilskud kan man via en §122 ansøgning få dækket resten. Tildeling via denne paragraf er uafhængig af ens indtægt.

Den sidste tid

Når den syge bliver mere og mere sengeliggende, med aftagende kræfter og appetit og større og større behov for hjælp til daglige fornødenheder, bliver det nu virkelig nødvendigt at have god kontakt til såvel en ansvarlig læge som hjemmeplejen. Behandlernes mål på dette tidspunkt bør gå på at opnå bedst mulig fysisk og psykisk komfort. Og dette for såvel patient som pårørende. For de pårørende er også under pres, såvel psykisk som fysisk, sidstnævnte især fordi der er en helt naturlig tendens til, at man bliver "hjælper" på lige fod med andet plejepersonale. Det kan oftest anbefales at tage mod den praktiske hjælp der tilbydes,

også fra familie og venner, så samværet med den syge mere bliver om neutrale og gode ting. Det kan også anbefales, at de pårørende sikrer og styrker netværket udenfor hjemmet, for det er ikke altid man kan dele sine inderste bekymringer og sorg med den, som disse tanker handler om. Den syges behov for kontrol af fysisk plagsomme symptomer er nu endnu mere essentiel og justering af medicin meget vigtig. Den medicin, der ikke længere er nødvendig skal fjernes, og der skal måske ændres i måden, hvorpå medicinen gives. Også psykisk og eksistentielt er der behov for behandlernes årvågenhed. Tanker og frygt for det forestående kan forværre fysiske symptomer og gøre dem vanskeligere at behandle. Det er naturligt at spørge ind til planer og ønsker for den forestående død, så situationen kan håndteres så tilfredsstillende som muligt. Nogle ønsker at forblive i eget hjem, andre vil hellere være på hospital eller hospice den sidste tid. Det er gratis at komme på hospice og man kan principielt vælge, hvilket hospice man vil. Se liste over hospices på: www.hospiceforum.dk. Meget kan håndteres i hjemmet, især hvis der bliver etableret en god kontakt mellem en kontaktlæge og hjemmesygeplejen. Det er primært egen læge, der er ansvarlig, eventuelt med kontakt til lægen på hospitalet. Hvis der er tilknyttet et palliativt team til det hospital eller den afdeling, man bliver behandlet på, kan dette eventuelt også hjælpe til i hjemmet. Visse palliative teams har nemlig udgående funktion, hvor en læge og/eller en sygeplejerske kommer ud i eget hjem og står for den medicinske behandling. Disse tilbud er heldigvis noget, der øges kraftigt i disse år. Man kan spørge egen læge eller hospitalet om disse muligheder. I København er der desuden en rent palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital. Den fungerer som en almindelig hospitalsafdeling, men udelukkende for patienter med palliative behov. Der er mulighed for kontakt dertil, hvis man har kompliceret symptomatologi, og der er mulighed for indlæggelse, ligesom der er såvel et ambulatorium som udgående funktion. Afdelingen har tilknyttet såvel fysioterapeut, som psykolog og præst.

Afslutningsvis vil jeg på det varmeste anbefale, at man i denne sidste fase får en kontaktlæge på hospitalet som supplement til egen læge. En, som kender ens sygehistorie, som man er tryk ved og prøver at konsultere hver gang. Måske kan man få en aftale om, at man kan ringe direkte med spørgsmål om medicinændringer og ved andre behov, f.eks. ved behov for akut indlæggelse. Det giver stor tryk, hvis man kan få etableret en sådan kontakt, og ved tiltagende at efterspørge dette, vil behovet for palliation blive synliggjort og dermed forhåbentlig også opprioriteret. Det fortjener alle, der har behov for palliation!

KORT NYT

Prostatakræft i Sverige

Det totale antal mænd i Sverige med prostatakræft var 66.791 den 31. december 2007 (Se PROPA NYT februar 2009, side 6).

Vandladningproblemer behøver ikke at være tegn på prostatakræft

Overlæge Michael Borre, Århus Universitetshospital, Skejby har publiceret en artikel i British Journal of Urology om en undersøgelse af 585 mænd opereret i Skejby 1997-2008. Han konkluderer, at der ikke er sammenhæng mellem vandladningsproblemer og resultatet efter radikal prostatektomi. Gleason score ved operationen ser endda ud til at være højere hos patienter uden forudgående vandladningsproblemer.

Håb om ny urintest for prostatakræft

Forskere fra University of Michigan har fundet, at aminosyren *sarkosin*, som udskilles i urinen, måske kan anvendes som en effektiv markør for aggressiv prostatakræft.

Protein kan forudsige tilbagefald hos patienter med prostatakræft

Forskere ved molekylær medicinsk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby har fundet, at patienter, der mangler proteinet SLC18A2, har dobbelt så stor risiko for tilbagefald efter operation for prostatakræft som de mænd, der har proteinet.

Vigtig opdagelse om spredning af kræft

Forskere ved Institute of Cancer Research i England har opdaget at enzymet LOX (lysoxidase) har en væ-

sentlig rolle i spredning af kræft gennem metastaser. Enzymet forbereder nye områder i kroppen, som ellers ville bekæmpe kræftceller, til at acceptere kræftcellerne. Det næste skridt i forskningen er at finde metoder til at ødelægge eller inaktivere LOX enzymet.

Folinsyretilskud øger risiko for prostatakræft

Mænd, der tager et dagligt tilskud af folinsyre, har næsten tredobbelt risiko for at få prostatakræft.

I en undersøgelse offentliggjort i Journal of the National Cancer Institute studerede man risikoen for at få prostatakræft blandt 643 mænd, der enten fik et milligram folinsyre dagligt eller et uvirksomt stof. Efter ti år var den beregnede risiko 9,7 % blandt de, der fik folinsyre imod 3,3 % blandt kontrolgruppen.

Kræftens Bekæmpelse kan ikke anbefale kinesisk kræftbehandling

På et dialogmøde om kinesisk kræftbehandling i februar offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse en rapport om de første 22 danske kræftpatienters behandling på tre hospitaler i Kina. Da materialet er lille og omfatter ti kræftformer (deraf to patienter med prostatakræft) kunne man ikke sige, om det er nyttigt eller ej at tage til Kina for behandling.

Vaccine mod prostatakræft

Prostvac, en vaccine udviklet af Bavarian Nordic, har gennemgået fase II kliniske forsøg med 125 patienter med prostatakræft med metastaser. Forsøget viste 8,5 måneders forøget overlevelse. En fase III undersøgelse forventes startet i 2010 af Bavarian Nordic i samarbejde med National Cancer Institute.

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

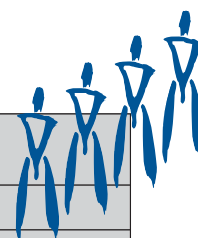
formand@propa.dk

kasserer@propa.dk

sekretariat@propa.dk

medlemskartotek@propa.dk (adresseændringer)

video@propa.dk (bestilling af videoen Prostatakræft)



KORT MØDEOVERSIGT		
Bornholm	07.06.2009	'Få et godt liv med kræft'
Bornholm	08.06.2009	Aftenmøde for patienter og pårørende
Lyngby	11.06.2009	Erfaringsudveksling
Holbæk	15.06.2009	Informations- og emnemøde
København	17.06.2009	Konference om mænds sundhed og sygdom
Vejle	18.06.2009	Stormøde
Esbjerg	19/20.06.2009	Mænd og kræft
Svendborg	11.08.2009	Rådgivning
Holbæk	17.08.2009	Informations- og emnemøde
Nykøbing F	September	Besøg af urolog (se næste nummer)
Herning	08.09.2009	Orientering fra Det Palliative Team, Herning
Svendborg	15.09.2009	Rådgivning
Roskilde	17.09.2009	Prostatacancerens ABC
Odense	28.09.2009	Erfaringsudveksling

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

Bornholm, Rønne

Kræftpatienter og pårørende på Bornholm indbydes til møde

Søndag den 7. juni 2009

kl. 10.00–14.45

Emne: Få et godt liv med kræft og Mød en patientforening for dig.

Sted: Hotel Griffen, Nordre Kystvej 34, Rønne

Arrangementet afholdes af Kræftens Bekæmpelse, PROPA og en række patientforeninger.

Bornholm, Rønne

Aftenmøde for patienter og pårørende

Mandag den 8. juni 2009 kl. 19.00 – 21.00

Sted: Bornholms Hospital, Ullavej 8, Rønne

Ved begge møder vil næstformanden for Landsbestyrelsen og regionsformanden for PROPA være til stede. Vi vil sende brev til medlemmer på Bornholm om tilmelding mm.

Lyngby

Patienter og pårørende indbydes til møde

Torsdag den 11. juni 2009

kl. 19.00–21.00

Emne: Erfaringsudveksling om sygdom, behandling og hjælpemidler.

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

Tilmelding: Senest mandag den 8. juni til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

København

Selskab for Mænds Sundhed m. fl. arrangerer konference

Onsdag den 17. juni 2009

kl. 10.00–18.30

Emne: Mænd & sundhed

Sted: Metropol U.C. – Suhrs, Pustervig 8, 1126 København K (Nær Kultorvet).

Tilmelding: Ikke nødvendig, men af praktiske grunde kan det være en god idé at tilmelde sig på simonsimonsen@mail.dk

Sjælland i øvrigt

Holbæk

I anledning af 'Men's Health Week' indbyder kræfttrådgivningen i Holbæk og PROPA patienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft

Mandag den 15. juni

kl. 14.00–16.30

Emne: Behandling af prostatakræft. Patientoplevelser.

Oplæg: Flemming Larsen, prostatakræftpatient og medlem af PROPA. Til stede vil være prostatakræftpatienter med forskellige behandlingsforløb, som kan fortælle om deres patientoplevelser.
Sted: Kræfttrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræfttrådgivningen i Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller hos kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA, tlf. 23 48 56 99, e-mail kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

Kræftrådgivningen i Holbæk og PROPA indbyder patienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakraft

Mandag den 17. august kl. 14.00-16.30

Emne: Information fra prostatakræftpatientforeningen PROPA.

Oplæg: Flemming Larsen, prostatakræftpatient og medlem af PROPA fortæller om behandlingspakken og PROPAs medlemsundersøgelse 2008

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

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

Nykøbing F

Næste møde vil finde sted i

September

Emne: En urolog vil fortælle om nye tiltag samt nyeste behandlinger. Nærmere oplysninger i næste nummer af PROPA NYT.

Roskilde-Køge-området**Roskilde**

Torsdag den 17. september 2009 kl. 19.00-ca. 21.30

Emne: Prostatacancerens ABC ved overlæge Iben Holten, Kræftens Bekæmpelse.

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

Tilmelding: Senest mandag den 14. september til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Fyn**Svendborg**

Tirsdag den 11. august 2009

Emne: Rådgivning

Sted: Brogade 35, gården, Svendborg

Svendborg

Tirsdag den 15. september 2009

Emne: Rådgivning

Sted: Brogade 35, gården, Svendborg

Odense

PROPA Fyn indbyder medlemmer og pårørende til møde

Mandag den 28. september 2009 kl. 19.00-ca. 21.30

Emne: Erfaringsudveksling

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse på tlf. 66 11 32 00 senest fredagen før.

Midtjylland**Herning**

Lokalgruppen Herning indbyder medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 8. september 2009 kl. 19.00-ca. 21.00

Emne: Det Palliative Team, Regionshospitalet, Herning ved sygeplejerske Kirsten Olesen 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. Der kan stilles spørgsmål efter indlægget.

Sted: Herning Frivillig Center (Codan Huset), Fredensgade 10, Herning. Der kan købes kaffe/te med brød.

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og telefonnummer senest torsdag den 3. september 2009 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse, Herning, tlf. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk – mærket PROPA.

Syddjylland**Vejen**

PROPA-grupperne: Syd, Øst og Vest indbyder medlemmer og pårørende samt interesserede til **STORMØDE**

Torsdag den 18. juni 2009 kl. 19.00

Emne: Foredrag om regeringens sundhedspolitik med vægt på tiltag om prostatakraft præsenteret af læge, MF Preben Rudiengaard. Der vil være mulighed for at stille spørgsmål.

Sted: Hotel Vejen Gæstgivergaard, Hr. d. VII's gade, 6600 Vejen. (lige ud for den gamle hovedvej 1). Hele arrangementet inkl. kaffe/te med brød kr. 60,-

Tilmelding: Senest tirsdag den 16. juni 2009 kl. 20.00. Oplys venligst navn, antal og telefonnummer til: Poul Nøhr, tlf. 75 86 80 38, e-mail ellennohr@mail.dk eller Hans Peder Holm, tlf. 74 58 34 74, e-mail hpholm@oeknet.dk eller Niels Bjerrum, tlf. 75 26 03 41, e-mail mani@ny-post.dk

Esbjerg

Men's Health Week, uge 25 i dagene **19.-20. juni 2009**

PROPA har i samarbejde med Kræftrådgivningen i Esbjerg samt Sundhed og Omsorg, Esbjerg Kommune sat fokus på MÆND OG KRÆFT.

Det endelige program er endnu ikke færdigbehandlet, men vil blive omtalt i den lokale dagspresse.

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

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

Werner Klinth Jensen
Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 56
e-mail: wkj@adslhome.dk

Suppleanter:

Hovedstadsregionen incl. Bornholm:

Ole Bonde, Søndertoften 32,
2630 Taastrup,
tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
e-mail: Propa-Taastrup@email.dk

Sjælland i øvrigt:

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

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
Ørnaldalen 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, Hjulgårdsgade 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: jytt.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

Formand: Ole Jessen, Gammel Flens-
borgvej 14, 6200 Aabenraa
tlf. 74 21 16 86/40 85 29 00
Hans Peter Holm, Lyøparken 11
6100 Haderslev, tlf. 74 58 34 74
e-mail: hpholm@oekgnet.dk
Niels Ole Jensen, Hjortebrovej 71, 1 th.
6100 Haderslev, tlf. 86 57 15 57
e-mail: karen-ole@paradis.dk

Hans Helmer Kristensen
Løjt Bjerggarde 9, 6200 Aabenraa
tlf. 20 68 65 13,
e-mail: sk.bjerget@mail.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
Alfred B Nicolajsen, Karl Andersens
Vej 25, 6710 Esbjerg V, tlf. 75 15 19 81
e-mail: alfred.n@esenet.dk

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
Jørgen Klitgaard, Skolevej 5
6640 Lunderskov, tlf. 75 58 51 75
e-mail: jorgenklitgaard@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

Formand: Vagn Andersen, Bibliotek-
vej 27, 2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42
e-mail: vagna@privat.dk
*Som nyvalgt formand vil jeg opfordre
Jer til at sende mig en mail, hvis I øn-
sker arrangementer i nærheden af Jeres
bopæl.*

Ole Bonde, Søndertoften 32
2630 Taastrup
tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
e-mail: Propa-Taastrup@email.dk
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
Poul Nielsen, Nordbakken 7,
3400 Hillerød, tlf. 48 26 44 25
e-mail: pn-jt@post5tele.dk

Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34,
3060 Espergårde, 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

Formand: Torben Rasmussen,
Pilesvinget 9, 4800 Nykøbing F,
Tlf. 54 85 60 25/60 85 68 70
e-mail: mtr4550@mail.dk
Ole Jensen, Pandebjergvej 546 a,
4800 Nykøbing F,
tlf. 54 86 83 41/61 68 83 71
e-mail: dolangerup@city.dk

Næstved-gruppen

Formand: Ingrid Marten Monsen
Egholmvej 3, Agersø, 4230 Skælskør
tlf. 58 19 80 22/ 26 46 66 55
e-mail: INMM@km.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 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: svendejvin@gmail.com
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: 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 Espergårde 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.

**Sekretariatet er ferielukket i juli
måned, hvor henvendelse bedes
rettet til de lokale bestyrelsesmed-
lemmer**

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

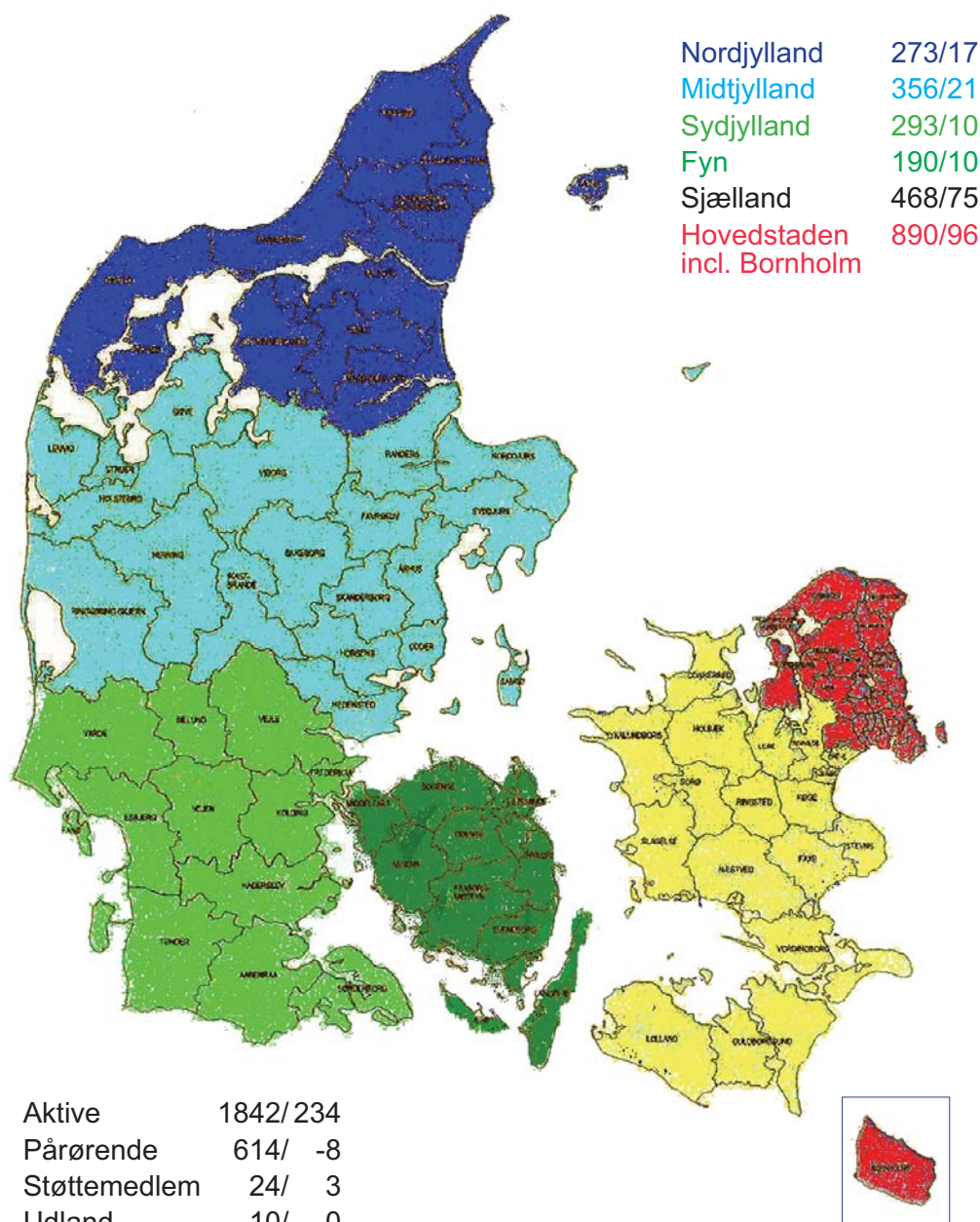


PP



PROPAs regioner marts 2009

Medlemstal/årets tilgang



Aktive	1842/ 234
Pårørende	614/ -8
Støttemedlem	24/ 3
Udland	10/ 0
I alt	2480/ 229

