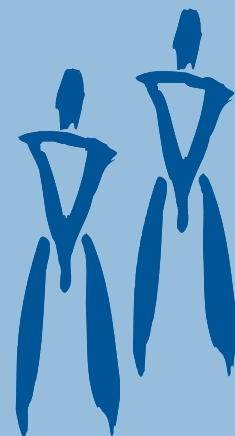


PROPA NYT

Prostatacancer Patientforeningen



Husk:
PROPAS
10 års jubilæum
i København

23 - 04
2010

Radisson **SAS**
SCANDINAVIA HOTEL

Indhold	Side
Udfordringer, glæder og efterlysninger	3
Diagnostik og behandling af prostatakraft	4
PBS problemer	8
Rettelse	8
PROPAs 10 års jubilæum og årsmøde	9
Kortfattet statistik (blærehalskirtelkræft – prostatakraft)	10
Debat om kontrolforløb for kræftpacienter	13
Dramatisk godt resultat ved forsøgsbehandling af prostatakraft i USA	16
PROPA skal stå for sagligt funderet information om prostatacancer og PSA-tal	18
Online patientbog skal hjælpe mænd med prostatakraft	19
Agitation mod PSA-screening	20
Kort nyt	22
PROPAs publikationer	24
PROPAs adresser	25
Kort mødeoversigt	25
Mødekalender	26
Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter	30
Lokalbestyrelser og grupper	30
Udvalg	31
Strålebehandling efter radikal prostatektomi øger overlevelsen	32

Forsidebillede: 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
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, Landsbyvænget 1,
Bårse, 4720 Præstø, 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 15. februar 2010
Stof til februar-bladet 2010 bedes sendt til
Werner Klinth Jensen senest den 24. januar
2010

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 3.700

Redaktionelle retningslinier

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

Redaktionen forbeholder sig ret til at udelade eller udskyde indsendte indlæg eller foreslå ændringer til disse, ligesom redaktionen i visse tilfælde påfører bemærkninger til artiklerne.

Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte indlæg – og evt. foretage hensigtsmæssige redaktionelle ændringer – bl.a. af hensyn til ensartethed i opsætning, valg af sprogbrug m.m.

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

Udfordringer, glæder og efterlysninger

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

For en patientforening, der hovedsagelig baserer sit arbejde på en frivillig indsats, er der løbende en række udfordringer at tackle når man ønsker at fremstå som en ansvarlig, udadvendt og serviceorienteret organisation. Der er altid plads til forbedringer og ønskerne til nye tiltag kan være mange. Derfor er det også en udfordring at kunne begrænse sig til det væsentlige og overkommelige således, at kerneopgaverne bliver løst på en for medlemmerne og omverdenen tilfredsstillende måde.

Med udgangspunkt i vort ønske om at kunne yde en bedre service til nye medlemmer har bestyrelsen indledt drøftelser om gennemførelse af en række ændringer i vor løsning af administrative procedurer og opgaver. Der er ikke truffet endelige beslutninger endnu og emnet vil blive behandlet på PROPAs efterårsseminar i november.

Et andet område, hvor der planlægges ændringer er omkring PROPAs hjemmeside. Her har vi indledt

drøftelser med Kræftens Bekæmpelse om gennemførelse af en modernisering af hjemmesiden med flere funktioner og services.

Sideløbende med disse drøftelser kan vi glæde os over en fortsat fremgang i medlemstallet, hvor vi pr. 1. september nærmer os de 2700 medlemmer. Det er helt klart en udvikling, som både glæder og forpligter. Vi holder således i år over 60 forskellige arrangementer for vore medlemmer over hele landet og håber, at vi på denne måde yder den service eksisterende og nye medlemmer har behov for.

Vi kan også glæde os over, at omverdenen bliver mere og mere opmærksom på PROPAs eksistens. Vi har som bekendt gennem flere år holdt foredrag om prostatakræft i landets Rotaryklubber og gør det fortsat. Herudover kommer der nu i stigende omfang henvendelser fra journalister med ønske om kommentarer vedrørende prostatakræft ligesom vi deltager med indlæg på eksterne konferencer og seminarer. Senest deltog PROPA i Danske Regioners seminar om kontrolforløb for kræftpatienter, hvor vi havde lejlighed til at fremkomme med nogle synspunkter på den hidtidige og fremtidige udvikling på området. Det er vi naturligvis glade for at få mulighed for og på denne måde at blive hørt i debatten om et meget væsentligt emne.

Bestyrelsen har desværre modtaget meddelelse om, at vi skal finde nye frivillige til at løse nogle vigtige opgaver i løbet af 2010. Bente og Jørgen Petersen har meddelt, at de ikke længere kan påtage sig den store opgave at føre PROPAs medlemskartotek og stå for en del af distribution af PROPA NYT. De ønsker at blive fritaget for disse opgaver i løbet af 1. halvår 2010. Til at stå for den del af distributionen af PROPA NYT, som ikke sker fra trykkeriet, efterlyse vi en person som vil påtage sig opgaven at pakke og frankere ca. 100 breve 4 gange om året.

Vort meget effektive medlem af bestyrelsen, Lisbeth Witting Dal, som repræsenterer pårørende og er sekretær i bestyrelsen, ønsker at fratræde denne post ved næste generalforsamling den 23. april 2010. Vi efterlyser derfor en pårørende, som har lyst til at give os en hjælpende hånd i bestyrelsen som vor sekretær. Henvendelse om begge ledige job bedes rettet til formanden.

Endelig mangler vi en person, som vil stå for at arrangere nogle medlemsmøder i Nordsjælland. PROPA har mange medlemmer i dette område og det vil derfor være en stor hjælp for os at kunne udvide vor medlemsservice i dette område. Henvendelse bedes rettet til bestyrelsesmedlem Vagn Andersen.

Diagnostik og behandling af prostatakraft

Af Peter Iversen, professor, overlæge og Martin Andreas Røder, reservelæge Urologisk afdeling D, Rigshospitalet

Modificeret af redaktionen

Som i mange vestlige lande har prostatakraft også i Danmark overhalet lungekraft som den mest almindelige kraftform hos mænd (undtaget hudkraft). I 2006 blev der i Danmark diagnosticeret 3.080 nye tilfælde. Mens dette repræsenterer en fordobling på 10 år, er dødeligheden nærmest uændret med 1.105 dødsfald i 2005. Selvom øget levetid og ændret alderssammensætning af den mandlige befolkning spiller en vis rolle, er der ingen tvivl om, at den helt dominerende årsag til den voldsomme stigning i nye tilfælde skal findes i en øget opmærksomhed omkring sygdommen og anvendelsen af PSA (prostata specifikt antigen) i tidlig diagnostik.

Prostatakraft har været genstand for en ganske betydelig forskningsindsats de seneste årtier. Nogle vil

mene, at de store gennembrud indtil nu er udeblevet, men der er dog sket væsentlige forbedringer inden for diagnostik, stadietdeling og bedømmelse af prognosen (fremtidsudsigterne), ligesom behandling og håndtering af bivirkninger i de enkelte stadier er optimeret og forbedret.

I det følgende giver vi en kort oversigt over behandlingsmulighederne i de forskellige faser af sygdommen.

Tabel 1. TMN klassifikationen fra 2002 for prostatakraft

T beskriver primærtumor, **N** beskriver status af regionale lymfeknuder og **M** hvorvidt der er fjernmetastaser eller ej.

T0		Tumor kan ikke erkendes
T1		Tumor kan ikke føles og kan ikke visualiseres
	T1a	Tumor fundet tilfældigt i $\leq 5\%$ af væv fjernet ved skrælning af prostata (behandling af godartet forstørrelse af prostata)
	T1b	Tumor fundet tilfældigt i $> 5\%$ af væv fjernet ved skrælning af prostata (behandling af godartet forstørrelse af prostata)
	T1c	Tumor fundet ved biopsi pga. forhøjet PSA
T2		Tumor begrænset til selve prostatakirtlen
	T2a	Tumor involverer maksimalt halvdelen af en lap
	T2b	Tumor involverer mere end halvdelen af en lap
	T2c	Tumor involverer begge lapper
T3		Tumor vokser udenfor prostata
	T3a	Tumor vokser udenfor prostata – både ensidigt og dobbeltsidigt
	T3b	Tumor vokser ind i sædblæren – både ensidigt og dobbeltsidigt
T4		Tumor vokser ind i naboorganer/strukturer: Blære, lukkemuskel, endetarm og/eller bækkenvæg
N0		Ingen lymfeknudemetastaser i området
N1		Lymfeknudemetastaser i området
M0		Ingen metastaser udenfor området
M1		Metastaser udenfor området



Peter Iversen (tv) og Martin Andreas Røder

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Lokaliseret prostatakraft – TNM klassifikation: T1-2, N0(x), M0 (se tabel 1)

Selvom både ekstern strålebehandling og brakyterapi (implantation af radioaktive korn i prostata) har været anvendt tidligere i behandlingen af lokaliseret prostatakraft i Danmark, var det først efter introduktionen af radikal prostatektomi (fjernelse af hele prostata med sædblærer) og PSA-drevet diagnostik i sidste halvdel af 90'erne at behandling med henblik på helbredelse af lokaliseret prostatakraft tog fart. Prostatatektomi tilbydes aktuelt på flere urologiske afdelinger, og i 2009 forventes udført tæt på 1.000 operationer.

Omtrent det samme antal eksterne strålebehandlinger forventes gennemført for lokaliseret/lokal avanceret prostatakraft. Brakyterapi og kryobehandling (frysebehandling) tilbydes et mindre antal patienter.

Prostatektomi kan på udvalgte patienter udføres nervebesparende. Indgrebet kan udføres som kikkertoperation, og flere afdelinger råder nu over en operationsrobot, hvor operatøren fra en konsol via 3D billedmonitorering kontrollerer op til fire robotarme, der styrer de indførte instrumenter. Teknikken repræsenterer en

yderligere udvikling og raffinering af kikkerteknikken. Den dyre teknologi fascinerer, men om den resulterer i færre tilfælde, hvor sygdommen vender tilbage, og mindre sygelighed, herunder specielt utæthed og nedsat rejsningsevne, end den åbne kirurgi savnes der endnu konkrete beviser for. Afhængigt af hvilke patienter der udvælges vil en betydelig del af opererede patienter igen opleve måleligt og stigende PSA, der enten kan skyldes lokal genvækst af tumorceller eller små metastaser. Strålebehandling er effektiv hos den førstnævnte gruppe, mens behandlingen hos sidstnævnte primært er hormonbehandling. Det bedste tidspunkt for start af behandling hos begge patientkategorier er ikke klart defineret.

Ikke alle patienter med lokaliseret prostatakraft behøver behandling. Canceren vokser langsomt, og mange patienter vil aldrig opleve prostatakraft relateret sygdom eller dødelighed, før de rammes af konkurrerende dødelighed. Der skelnes i dag mellem to forskellige observationsstrategier – (de engelske betegnelser synes at have bidt sig fast og må nok accepteres):

- 1) **Watchful waiting** (afventende observation) – hvor forsøg på helbredende behandling ikke overvejes. Patienten observeres, og ved forværring eller ved stejl PSA stigning påbegyndes hormonbehandling. Denne strategi anvendes typisk hos patienter > 70 år, der ikke skønnes at være kandidater til helbredende behandling (patienten lider af andre sygdomme i betydelig grad, < 10 års forventet restlevetid).
- 2) **Active surveillance** (aktiv overvågning) – hvor helbredende behandling stadig er en mulighed, når/hvis kræften viser tegn på hastig forværring vurderet ved PSA, vævsprøver og T-kategori (se nedenfor). Denne strategi kan anvendes hos mænd > 65 år med lav-risiko svulster (se nedenfor), hvor kræftens udvikling vurderes så langsom, at helbredende behandling formentlig ikke behøves.

Gleason har udviklet et graderingsystem baseret på vævsprøver (biopsier), som bygger på kirtelstrukturernes vækstmønstre vurderet ved lav forstørrelse. Den såkaldte Gleason score går fra 2-10 og har vist sig at have stor værdi til bedømmelse af prognosen. Baseret på kombinationer af Gleason score, PSA og T-kategori ved diagnose har d'Amico undersøgt risiko for forværring og opdelt patienter med lokaliseret prostatakræft i 3 risiko grupper (tabel 2). Selvom opdeling af patienter i risikogrupper kan forbedres med tilføjelse af yderligere faktorer såsom antal positive biopsier mm. har denne simple opdeling stor praktisk anvendelse og bruges i valg af behandlingsstrategi – f. eks. active surveillance eller helbredende behandling, og nervebesparende eller ikke-nervebesparende kirurgi. Ved anvendelse af ekstern strålebehandling afgør patientens risiko, hvorvidt samtidig hormonbehandling skal anvendes og i givet fald hvor længe.

Tabel 2. Risikogruppering af patienter med lokaliseret prostatakræft som beskrevet af d'Amico

Lav risiko:	T1c – T2a og PSA $\leq$ 10 μ /l og Gleason score $\leq$ 6
Intermediær risiko:	T2b eller 10 μ g/l < PSA $\leq$ 20 μ g/l eller Gleason score 7
Høj risiko:	> T2c eller PSA > 20 μ g/l eller Gleason score $\geq$ 8

Den store interesse og entusiasme, der aktuelt omgiver behandling med henblik på helbredelse, har medført en stærkt øget anvendelse af PSA i tidlig diagnostik med et stejlt stigende antal nye tilfælde som resultat. En meget stor andel af de ”nytilkomne” prostatakræft

tilfælde er lav-risiko lokaliserede svulster. Da det for den enkelte patient er vanskeligt med tilstrækkelig sikkerhed at udtale sig om prognosen, er en vis over-diagnostik og over-behandling uundgåelig. Herved forstås diagnostik, respektive behandling, af tilfælde, der hvis de var forblevet ikke-diagnosticerede aldrig ville forårsage sygdom endsige dødelighed.

Resultaterne af et nyligt publiceret europæisk screeningsstudie illustrerer disse bekymringer. Ca. 160.000 55-69 årige mænd blev tilfældigt udvalgt til to grupper, den ene med PSA baseret screening, den anden uden screening. Efter knap 9 år var risiko for prostatakræft død i screeningsgruppen reduceret med 20 %, men for hver mand ”reddet” fra prostatakræft død, blev 1.410 screenet og 48 behandlet. Om end den efterfølgende internationale diskussion viser, at disse resultater af nogle opfattes som en støtte for PSA baseret screening, gør den massive over-behandling, at der ikke synes at være grund til at ændre den danske beslutning om ikke at anbefale PSA-screening af den mandlige befolkning. PSA bør fortsat kun anvendes, hvor symptomer eller fund gør prostatakræft til en diagnostisk mulighed. En undtagelse er massiv familiær arvelig disposition med 2 eller flere nære slægtninge med prostatakræft. Hos sådanne mænd anbefales årlig PSA.

Lokal avanceret prostatakræft - TNM klassifikation: T3-4, N0(x), M0 (se tabel 1)

Den oprindelige svulst vokser udenfor prostatakirtlen og viser dermed en vis aggressivitet, men har endnu ikke metastaseret. Efter flere store og godt designede randomiserede undersøgelser er der international enighed om, at den optimale behandling er ekstern strålebehandling kombineret med tre måneders hormonbehandling (administreret **før** strålebehandling) og fortsat under strålebehandlingen og derefter som 2-3 års behandling. De fleste studier har som hormonkomponent anvendt LHRH (Luteinizing-Hormone Releasing Hormone agonist også benævnt Gonadotropin-

Releasing Hormone analoger (GnRH)), agonister, som derfor aktuelt betegnes som standardbehandling. Anti-androgenet (stof som reducerer mandlige kønshormoner) *bicalutamid* som eneste behandling synes dog i ét studie at have tilsvarende effekt med en mere favora-

bel bivirkningsprofil, men et direkte sammenlignende studie mangler.

Hos alderssvækkede eller patienter ramt af komplicerede sygelighed kan strålebehandling dog undlades og hormonbehandling benyttes alene.

Prostatakræft med regionære lymfeknudemetastaser, men uden fjernmetastaser - TMN klassifikation: N1, M0 (se tabel 1)

Disse patienter har en gennemsnitsoverlevelse på 6-8 år. Tidlig hormonbehandling er forbundet med en overlevelsesgevinst sammenlignet med sen behandling påbegyndt ved metastaser udenfor lokalområdet. Præcist hvor tidligt er dog ikke klart. Kan man f.eks. afvente PSA stigning inden behandling iværksættes efter kirurgisk bekræftelse af spredning til lymfeknuder? Den anvendte hormonbehandling er den samme som anvendes ved prostatakræft med spredning udenfor lokalområdet, omend mindre bivirkningsfyldt behandling med bicalutamid hos N+ patienter med en begrænset mængde kræftvæv synes ligeværdig med kastrationsbaseret behandling (fjernelse af begge testikler eller behandling med LHRH agonist).

Hvorvidt prostatektomi med udvidet fjernelse af lymfeknuder eller strålebehandling i et større område har en plads i behandlingen af disse patienter diskuteres. Sikker er, at nye behandlingsformer gør kombinerede behandlingsstrategier mere interessante. Korrekt udførte studier savnes dog.

Prostatakræft med fjernmetastaser – TNM klassifikation: M1 (se tabel 1)

Den metastaserende prostatakræft domineres af knoglemetastaser, typisk i bækken, lænderygsøjlen og ribben. Behandlingen er umiddelbar hormonbehandling hvad enten patienten har symptomer eller ej. Tidlig behandling har vist sig at reducere risikoen for de frygtede resultater af metastatisk sygdom, rygmarvskompression og knoglebrud.

Standardbehandling er en *kastrationsbaseret* hormonbehandling enten i form af fjernelse af begge testikler eller anvendelse af en LHRH, som findes i injektionsdepotpræparater til anvendelse med 1, 3 og 6 måneders mellemrum (12 måneders depot bliver tilgængeligt i Danmark i 2009). Flere LHRH agonister anvendes i Danmark, og der synes ikke at være bevis på kvalitative forskelle. Ved start af LHRH agonist behandling ses, i begyndelsen, en stimulering af testosteron produktionen, som kan give anledning til et såkaldt *flare* af ugers varighed, hvor symptomer på prostatakræft forværres. Dette kan helt undgås ved anvendelse af en LHRH antagonist, som umiddelbart fører til kastrati-

onsniveau af testosteron i serum. Det er derfor af stor interesse, at en LHRH antagonist, degarelix (Firmagon), nyligt er godkendt til behandling af fremskreden og metastatisk prostatakræft.

Antiandrogener, som ikke har andre effekter end en blokade af modtagessystemet for mandlige kønshormoner, kan anvendes alene og er bedst undersøgt med bicalutamid i doseringen 150 mg dagligt. Denne behandling synes ligeværdig med kastrationsbaseret behandling hos patienter med en begrænset mængde kræftvæv – som ved lokal avanceret/lymfeknude-positiv prostatakræft eller ved M1 sygdom med få metastaser.

Hormonbehandling har en overbevisende effekt, både symptomatisk og objektivt. Anvendes behandlingen optimalt, er den forbundet med forlænget overlevelse. Effekten er dog tidsbegrænset, og ny forværring indtræder typisk efter 18-24 måneder. Hvis sygdommen forværres (stigende PSA, tumørvækst, forværring af symptomer) trods indhold af mandligt kønshormon (testosteron) i kastrationsniveau (<1.7 mmol/l), taler man om *kastrationsresistent* prostatakræft. Ofte vil sygdommen dog vise forbedring med andre former for hormonbehandling (antiandrogener, østrogen (kvindeligt kønshormon) og ketoconazol), og når disse behandlinger heller ikke har effekt benævnes sygdommen *hormonrefraktær*. Prognosen for disse patienter er alvorlig. Tidligere var behandlingen i denne fase centreret omkring symptomlindring, men kemoterapi med docetaxel hver 3. uge (kombineret med binyrebarkhormon) er vist at have en livsforlængende effekt. De nyeste generationer af bisfosfonater har vist sig at kunne reducere hyppigheden af komplikationer forårsaget af knoglemetastaser (rygmarvskompression, knoglebrud) med op til 25 % hos patienter med knoglemetastaser og kastrationsresistent prostatakræft. Zoledronsyre (4 mg som intravenøst drop) hver 4. uge anvendes. Det undersøges aktuelt i et stort europæisk studie, hvorvidt zoledronsyre kan reducere forekomsten af knoglemetastaser.

Den medicinske behandling er vist samlet i tabel 3.

Nye behandlingsformer er under klinisk afprøvning. Typisk inkluderer sådanne undersøgelser kastrationsresistente eller hormonrefraktære patienter, som endnu ikke er kommet i kemoterapi. Det gælder således flere fase 3 undersøgelser, som har betydelig bevågenhed. Abiraterone hæmmer fremstillingen af mandlige kønshormoner overalt i organismen (testikler, binyrer, kræftvæv), og hvis præparatet, som tages som tabletter, lever op til forventningerne, kan det blive et vigtigt element i fremtidens hormonbehandling af prostatakræft.

I tre fase 3 studier undersøges en ny endothelinreceptor-antagonist (ZD4054) efter lovende fase 2 resultater. Det samme gælder den knoglesøgende isotop Radium 223, ligesom terapeutiske vacciner rettet mod prostata-specifikke antigener er under afprøvning i patienter.

Tabel 3. Medicinsk behandling af prostatacancer med fjernmetastaser

LHRH agonister med primær stimulation efterfulgt af suppression	Indhold	Firmanavn	Type	Tid
	goserelin	Zoladex	implantat	hver 3 md.
	leuprorelin	Procren Depot Eligard	injektion	hver md. eller 3. md.
LHRH antagonist	degarelix	Firmagon	injektion	hver md.
Antiandrogen	bicalutamid	Casodex	tabl.	dgl.
	cypoteronacetat	Androcur	tabl/inj.	dgl/2 x md.
	flutamid	Fluprosin, Profamid	tabl.	dgl.
Hæmning af steroidsyntesen	ketokonazol	Nizoral	tabl.	dgl.
Østrogen	polyestradiolphosphat	Estradurin	injektion	hver md.
Cytostatikum	docetaxel	Taxotere	injektion	
Bisfosfonat	zoledronsyre	Zometa	Injektion	hver md.
Binyrebarkhormon	prednisolon		tabl.	dgl.

Denne artikel har i sin oprindelige form været publiceret i Rationel Farmakoterapi

PBS problemer

Vi er blevet opmærksomme på at nogle medlemmer har modtaget meddelelse via PBS om, at kreditor har afmeldt aftalen – medlemskabet eller lignende.

De pågældende PROPA medlemsaftaler vil automatisk blive genoprettet, og medlemmerne vil få besked – enten i forbindelse med den betalingsoversigt, der er lige om hjørnet, eller for nogle vedkommendes måneden efter. Medlemmerne skal ikke foretage sig noget, da det kan oplyses, at det vil gå i orden igen.

Rettelse

Artiklen om RapidArc strålebehandling i sidste nummer af PROPA NYT giver det indtryk, at Herlev Hospital var det første hospital i Danmark, som anvendte RapidArc systemet i deres stråleterapi – det var også klart det indtryk man fik af artiklen i Medical News Today, som var kilden til vor artikel.

Overlæge Poul Geertsen fortalte os, efter at have set artiklen, at Rigshospitalet havde anvendt systemet før Herlev Hospital. Desværre fik vi, på grund af ferie, op-

lysningen på et tidspunkt, hvor bladet var gået i trykken.

Efter bladet var udkommet fortalte overlæge Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet os, at Rigshospitalet ikke blot havde brugt systemet først, men også havde deltaget aktivt i udviklingen af systemet i snævert samarbejde med Varian Medical Systems.

Vi beklager, at vor artikel har givet et forkert indtryk.

Fredag den 23. april 2010 afholder PROPA

10 års jubilæum med årsmøde,

generalforsamling, fagligt seminar og

festmiddag



PROPA
HAR 10 ÅRS JUBILÆUM

Radisson



på Radisson SAS
Scandinavia Hotel
i København



Kortfattet statistik (blærehalskirtelkræft – prostatakkræft)

Af Carsten Lewinsky, medicinudvalget i PROPA

Oplysningerne i dette dokument bygger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk: Søg efter ”cancerregister 2007”).

Følgende beskrives:

Incidensen (antallet af nye kræfttilfælde pr. år) samt udviklingen i denne over 10 år.

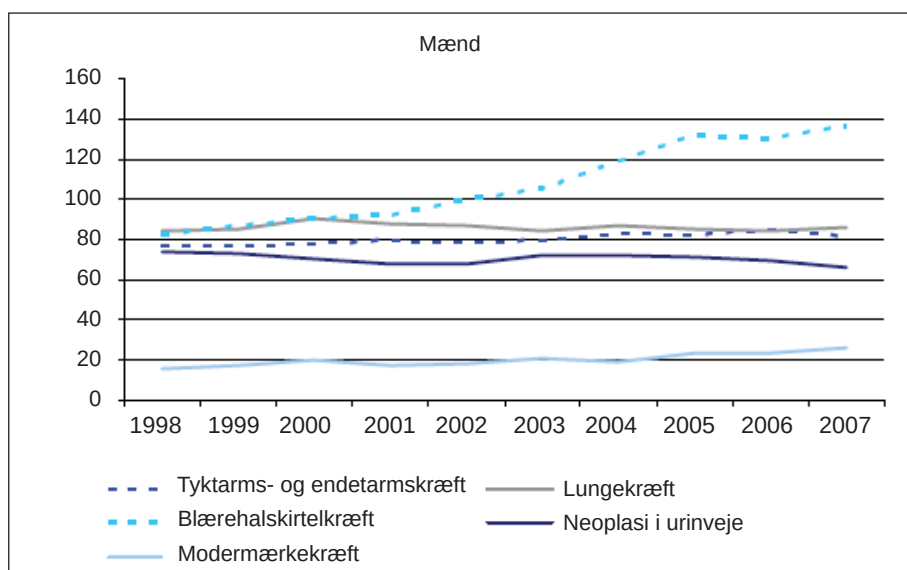
Prævalensen (forekomst af kræfttilfælde pr. år) samt udviklingen i denne over 10 år.



1. En oversigt over udviklingen af de mest almindelige kræftformer hos mænd

Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, incidens pr. 100.000 mænd pr. år 1998-2007, aldersstandardiseret.

Der ses en uforholdsmæssig stor stigning i antallet af Blærehalskirtelkræft.



2. Incidensen af kræften kan aflæses her (den samlede og den aldersfordelte)

Tabel 4 Udvalgte kræftformer for mænd 2007; nye tilfælde fordelt på alder.

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	6	48	316	389	121	881
Tyktarm og endetarm	1	5	40	326	1.001	722	2.095
Lunge, bronkier og luftrør	-	-	24	351	1.131	737	2.243
Modermærkekræft i hud	1	36	95	160	245	149	686
Anden hudkræft	-	1	3	65	247	354	670
Blærehalskirtel	-	1	6	355	2.106	1.130	3.598
Testikel	1	71	149	62	21	9	313
Urinveje (neoplasi)	2	3	46	270	818	569	1.708
Hjerne og centralnervesystem	26	43	89	164	190	98	610
Øvrige	40	60	174	727	1.582	1.096	3.679

Det fremgår at incidensen af blærehalskirtelkræft i 2007 var 3.598

3. Udviklingen i incidensen over 10 år kan aflæses her sammen med bemærkninger fra Styrelsen

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper; incidens for mænd pr. år 1998-2007

Mænd/årgang	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hoved og hals	736	723	747	692	753	776	759	756	844	881
Tyktarm og endetarm	1.723	1.734	1.769	1.863	1.839	1.892	2.019	2.026	2.141	2.095
Lunge, bronkier og luftrør	1.961	2.004	2.141	2.090	2.100	2.049	2.133	2.146	2.162	2.243
Modermærkekræft i hud	383	428	492	441	468	532	490	621	612	686
Anden hudkræft	458	482	453	508	536	704	530	585	690	670
Blærehalskirtel	1.802	1.888	2.003	2.059	2.277	2.456	2.832	3.221	3.296	3.598
Testikel	285	292	273	241	271	274	316	279	304	313
Urinveje (neoplasi)	1.690	1.674	1.629	1.587	1.592	1.720	1.755	1.768	1.772	1.708
Hjerne og centralnervesystem	508	488	513	480	479	478	549	560	591	610

Kræft i blærehalskirtel (prostatakræft)

Prostatakræft er langt den hyppigste kræftform hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen.

Diagnosticeret prostatakræft er i fortsat voldsom stigning. Over hele 10-års perioden udgør stigningen omkring 65 pct. - i absolutte tal en fordobling af antallet af årlige anmeldte nye tilfælde fra ca. 1800 til ca. 3600. Dette svarer til næsten halvdelen (48 pct.) af den samlede stigning i antallet af nye kræfttilfælde hos mænd.

Stigningen, der kun i mindre grad skal ses som udtryk for en ændret aldersfordeling, skyldes især, at der diagnosticeres mange nye tilfælde efter PSA-screeninger (PSA: prostata specifikt antigen). Dette slår især tydeligt igennem fra 2002-2003 og frem. Der er ikke noget der tyder på, at denne udvikling vil ændre sig i de kommende år.

Som det fremgår lægger Styrelsen vægt på betydningen det øgede antal PSA-målinger.

4. Prævalensen af kræften kan aflæses her (den samlede og den aldersfordelte)

Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	6	50	270	1.427	2.636	1.525	5.914
Tyktarm og endetarm	2	15	171	1.367	5.091	5.014	11.660
Lunge, bronkier og luftrør	-	2	56	495	1.691	1.028	3.272
Modermærkekræft i hud	2	96	733	1.568	2.568	1.330	6.297
Anden hudkræft	1	6	85	380	1.757	2.982	5.211
Blærehalskirtel	-	1	7	803	7.807	6.656	15.274
Testikel	12	361	2.403	2.733	1.366	306	7.181
Urinveje (neoplasi)	30	64	267	1.640	5.723	5.420	13.144
Hjerne og centralnervesystem	125	429	882	1.322	1.513	620	4.891
Anden kræft	377	790	1.547	3.263	5.904	3.241	15.122

Det fremgår at det samlede antal mænd med blærehalskirtelkræft i 2007 var 15.274

5. Udviklingen i prævalensen over 10 år kan aflæses her

Tabel 17 Prævalens hos mænd 1998-2007, udvalgte grupper

Mænd/årgang	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hoved og hals	5.110	5.267	5.314	5.330	5.381	5.468	5.510	5.562	5.745	5.914
Tyktarm og endetarm	8.103	8.516	8.775	9.114	9.407	9.722	10.162	10.644	11.157	11.660
Lunge, bronkier og luftrør	2.357	2.515	2.637	2.743	2.841	2.802	2.942	3.080	3.088	3.272
Modermærkekræft i hud	3.770	4.034	4.302	4.513	4.750	5.054	5.284	5.620	5.934	6.297
Anden hudkræft	4.229	4.519	4.533	4.572	4.634	4.881	4.854	4.896	5.064	5.211
Blærehalskirtel	5.881	6.664	7.138	7.608	8.232	9.042	10.237	11.883	13.386	15.274
Testikel	5.542	5.862	6.016	6.143	6.298	6.476	6.668	6.830	6.995	7.181
Urinveje (neoplasi)	9.530	10.738	10.998	11.187	11.475	11.768	12.141	12.534	12.841	13.141
Hjerne og centralnervesystem	3.302	3.548	3.712	3.843	3.992	4.099	4.286	4.509	4.691	4.891
Anden kræft	10.458	11.421	11.571	11.918	12.303	12.630	13.228	13.867	14.449	15.122

6. En sammenligning mellem incidensen af brystkræft og blærehalskirtelkræft over år

Det fremgår at kræft i blærehalskirtlen er på vej til at overhale brystkræft.

Køn		Diagnoseår									
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bryst	Mænd	26	30	15	35	26	31	26	20	26	19
	Kvinder	3581	3677	3769	3880	4101	3936	4000	4011	4160	4142
Blærehalskirtel	Mænd	1802	1888	2003	2059	2277	2456	2832	3221	3296	3598

Til slut kan det oplyses at KODEN for blærehalskirtelkræft er C61. Disse koder bruges ved indsamlingen af oplysninger til kræftstatistik nationalt som internationalt. Endelig skal det siges at det er beklageligt at oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen stammer helt tilbage til 2007, men man er desværre ikke nået længere pr. dags dato.

Kontrolrapport

TO

dhåbsvej 14

00 Frederiksberg

r kontrolleret

andling af fødevarer

gøring

ligeholdelse (lokaler, inventar)

hygiejne

ns egenkontrol

information

er m.v.

Resultat*

1

1

1

1

1

ultat bestemmer smiley-kategorien.
lle regler, der bliver kontrolleret hver gang.

gler kontrolleret

Resultat

Denne kontrol, dato

04-08-2009



Tidligere kontrol

Dato

14-01-2009



Dato

07-08-2008



Dato

19-03-2008



Resultat Kategori Betyder

1



Ingen anmærkninger

2



Indskærpelse*

3



Påbud eller forbud

4



Bødeforlæg, politianmeldelse
eller godkendelse inddraget

*Virksomheden kan få uddybet en indskærpelse i regionen.
www.fvst.dk/smiley

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Debat om kontrolforløb for kræftpatienter

Af Poul Erik Pyndt og Carsten Lewinsky

PROPA deltog ved Poul Erik Pyndt i en paneldebat med overlæge Michael Borre, Skejby Sygehus på Rigshospitalet den 9. september 2009 arrangeret af Danske regioner.

Fra PROPAs side fremførtes, at alle behandlede kræftpatienter skal tilbydes et kontrolforløb. Men det indhold og den form, som anvendes i dag, er ikke nødvendigvis den rette. Man bør nok, ud over kontrol af selve sygdommen fokusere lidt mere på de opståede bivirkninger og behandlingen af disse med henblik på at sikre den bedst mulige livskvalitet.

Hvorfor skal der gennemføres kontrolforløb? Her er 5 grunde:

- Behandling for kræft og efterfølgende kontrol ser patienterne som 2 sider af samme sag. Kontrol opfattes som en integreret del af behandlingen. Den samlede behandling forbedres ved at have et kontrolforløb

- Kontrolforløbet har til formål hurtigt at opfange et eventuelt tilbagefald i sygdommen efter behandlingen og for at kunne igangsætte en ny behandling. At få tilbagefald er desværre ikke ualmindeligt for behandlede prostatakræftpatienter.
- Kontrolforløb giver patienterne større tryghed efter behandlingen og er med til at forbedre livskvaliteten i en svær og usikker tid.
- Kontrolforløbet giver mulighed for løbende at give patienterne bedre og relevant information om hvilke symptomer man skal være på vagt overfor. Det er med til at "uddanne" patienten til selv at kunne reagere på relevante symptomer
- Kontrolforløb er med til at forbedre den kliniske forskning. Det har patienter også en interesse i. Der er fra patientside stor interesse i at deltage kliniske forsøg og forskning

Man skal dog være opmærksom på, at behovet for kontrolforløb er ret individuelt. Nogle har behov for en hyppig og tæt kontakt til sygehuset, andre vil helst prøve at lægge behandlingen bag sig så hurtigt som muligt og komme videre med livet. De ønsker ikke at blive konfronteret med "oplevelsen" mere end højst nødvendig.

Det er vigtigt, at alle sygehuse og læger/sygeplejersker følger de samme regler/retningslinier for kontrol. Er der forskellige regler er det med til at skabe usikkerhed hos patienterne. Mange patienter taler sammen og deltager i netværk. Forskelle kan derfor nemt blive til problemer og usikkerhed hos den enkelte patient.

Generelt har patienter en stor interesse i at bidrage til forskning. Kontrolforløb som kan bidrage til en bedre fremtidig behandling er derfor vigtige.

Andre faggrupper end speciallægerne kan godt varetage dele af kontrolforløbet. Det gælder egen læge og sygeplejersker. Især når man kommer længere hen i kontrolforløbet kan det blive aktuelt. Man kunne eksempelvis overføre nogle patienter efter en lægelig visitation til en gruppe, hvor sygeplejerskerne varetager kontrollen på sygehuset, men med mulighed for at blive ført tilbage til lægekontrol, hvis der opstår problemer.

En lægelig rutinekontrol er nødvendig umiddelbart efter en kræftbehandling, bl.a. fordi et tilbagefald ofte kommer tidligt i forløbet. Og fordi der ikke altid er mærkbare symptomer ved et tilbagefald. Senere i kontrolforløbet kan en øget egenomsorg blive aktuelt for nogle patienter. Men der er behov for mere forskning på området, således at vi i fremtiden får et mere evidensbaseret grundlag at udforme kontrolforløbet efter. Med henblik på at optimere kontrolforløbene kunne man overveje, på grundlag af patientjournalen, at udarbejde en fortrykt struktureret "kontrolforløbsjournal" med et kort resume af behandling og events (checkliste). Sigtet hermed er at gøre det nemmere for lægen/sygeplejersken at danne sig et indtryk af patientens situation og spørge ind til de rigtige ting i kontrolforløbet og hermed gøre det så patientcentreret som muligt. På seminaret fremlagde Janne Lehman Knudsen, Kræftens Bekæmpelse resultaterne af den store undersøgelse foreningen gennemførte i foråret 2009 om kræftpatienters syn på kontrolforløb. PROPA bakkede op om undersøgelsen og i alt 156 patienter med prostatakræft deltog i undersøgelsen, som den tredjestørste gruppe svarende til 17 % af besvarelsene. I alt besvarede 596 kvinder og 315 mænd spørgeskemaet. Resultaterne af undersøgelsen er udgivet i en trykt rapport (Kontrolforløb i kræftpatientens perspektiv), som kan findes på www.cancer.dk/rapporter.

PROPA har modtaget en særkørsel med resultaterne af de 156 patienters besvarelser. I det følgende er en række af de mest interessante resultater omtalt og der er ligeledes angivet nogle af resultaterne for den samlede undersøgelse (*kursiv*)

Behandling inden kontrolforløbet:

- Prostatakræftpatienter oplever at modtage mere end én type behandling, især med anti-hormoner
- 61 % har modtaget antihormonbehandling,
- 38 % operation og 25 % strålebehandling
-

Tilbagefald og spredning:

- Over 80 % finder det vigtigt at blive kontrolleret for tilbagefald
- Heldigvis svarede over 80 % at de har modtaget denne kontrol
- 92 % finder det vigtigt at blive kontrolleret for spredning af kræften
- Den kontrol synes kun 74 % at de har modtaget
- *I hele undersøgelsen er denne andel 50 %*
-

Bivirkninger og senfølger:

- Over 70 % finder det vigtigt at få informationer om bivirkninger og langsigtede skadevirkninger af behandlingen
- Her mener kun 40 % at de har fået informationer om bivirkninger af behandlingen og kun 19 % om de langsigtede skadevirkninger
- *For hele undersøgelsen oplever 45 % at de får information om bivirkninger og 17 % om de langsigtede skadevirkninger*
-

Symptomer man skal være opmærksom på

- 85 % finder det vigtigt at få information om symptomer i forbindelse med kræftsygdommen man skal være opmærksom på
- *For hele undersøgelsen er tallet 97 %*
- Kun 25 % finder, at de i kontrolforløbet har modtaget denne information
- *For hele undersøgelsen er tallet her 30 %*

Tillid til lægelig undersøgelse:

- 46 % har i høj grad og 41 % i nogen grad tillid til den kontrol de fik ved sidste kontrolbesøg

- *For hele undersøgelsen giver henholdsvis 58 % og 31 % udtryk for denne tillid*
- *For kvinderne i undersøgelsen er tallene henholdsvis 42 % og 40 %, altså lavere end hos mændene*

•

Patientens bekymringer:

- 76 % angiver, at de ved sidste kontrolbesøg havde mulighed for at udtrykke bekymringer og 50 % fandt, at lægen i høj grad var lydhør medens 40 % angav lydhørhed i nogen grad
- *For hele undersøgelsen angav 78 % af mændene mulighed for at udtrykke bekymringer. 61 % angav at lægen i høj grad var lydhør og 33 % i nogen grad*

•

Livsstil og livssituation:

- 46 % finder det vigtigt at have en samtale om livsstil og livssituation
- 23 % angiver, at de modtog en samtale om livsstil og 17 % om deres livssituation
- 20 % oplyser, at de blev vejledt i hvad de selv kan gøre for at leve sundt. 80 % fik ikke denne vejledning.

Information om kontrolforløb:

- 65 % finder det vigtigt at få skriftlig information. 95 % finder denne god.
- 90 % finder det vigtigt at få mundtlig information. 85 % finder denne god.

Organisering af kontrolforløb

- 95 % af patienterne finder det vigtigt, at kontrolbesøgene foregår på sygehuset og varetages af en specialist
- *I hele undersøgelsen er tallet her 97 %*

Lægens kendskab til patientens journal:

- 70 % finder at lægen havde sat sig virkeligt godt eller godt ind i journalen
- *Svaret fra alle mænd i undersøgelsen var her 78 %*
- *For alle kvinder var svaret 70 %*

Gennemgående sundhedsperson:

- 89 % finder det vigtigt at have samme læge eller sygeplejerske ved hver kontrol
- 25 % oplyser at de har samme læge hver gang. Kun 5 % har samme sygeplejerske

- 50 % oplyser at de har forskellige læger/sygeplejerske hver gang
- 87 % oplyser, at lægen har sat sig godt ind i journalen, hvis det er den samme læge. Er det forskellige læger falder patientens oplevelse til 60 %
- 76 % oplyser, at de i høj grad oplever at have fået den rette behandling hvis lægen er den samme. Det gælder kun for 35 % hvis lægerne er forskellige
- Patienterne oplever derimod ikke forskel på muligheden for at udtrykke deres bekymring ved sidste kontrolbesøg om det er samme læge (77 %) eller forskellig læge (78 %)

Ventetid:

- 62 % oplevede ingen ventetid og 38 % oplevede ventetid (½ time og derover) ved sidste kontrolbesøg
- *For hele undersøgelsen opgav 56 % ingen ventetid*
- 82 % synes den afsatte tid er passende
- *I hele undersøgelsen var tallet her 80 %*

Egen læges rolle:

- 82 % oplyser, at de finder det vigtigt, at egen læge har kendskab til kontrolforløbet
- *Her er tallet 76 % for hele undersøgelsen*
- 43 % finder det vigtigt, at egen læge vil kunne varetage dele af kontrolforløbet i fremtiden (psykiske og sociale forhold samt livsstil)
- *For hele undersøgelsen er tallet her 35 %*

Symptomer mellem kontrolbesøg:

- 42 % har oplevet at få symptomer mellem kontrolbesøgene, som gjorde dem bekymrede
- *I hele undersøgelsen var tallet her 53 % for mændene og 78 % for kvinderne*
- Heraf kontaktede 42 % det hospital hvor de går til kontrol medens 42 % ventede til næste kontrolbesøg på hospitalet
- *I hele undersøgelsen tog 56 % af mændene og 61 % af kvinderne kontakt til hospitalet. 38 % af mændene og 23 % af kvinderne ventede til næste kontrolbesøg på hospitalet*
- 25 % kontaktede egen læge
- *I hele undersøgelsen var tallet 22 % for mændene og 35 % for kvinderne*



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Dramatisk godt resultat ved forsøgsbehandling af prostatakræft i USA – der er dog indtil nu kun resultater fra to patienter

Af Werner Klinth Jensen, redaktør af PROPA NYT

To patienter med prostatakræft, som ikke kunne opereres, fik én dosis af en forsøgsmedicin, hvorefter deres tilstand forbedredes dramatisk.

Resultaterne for de to patienter var så bemærkelsesværdige at forskerne fra Mayo klinikken i Minnesota, USA valgte at fortælle om dem før det studie, som de to patienter deltog i, var færdigt.

Urologen Dr. Eugene Kwon fra Mayo klinikken som udførte behandlingen af de to patienter udtrykte, at resultatet kunne sammenlignes med situationen da den første pilot gennembrød lydmuren.

De to patienter havde begge fremskreden prostatakræft, som var vokset udenfor prostatakirtlen, og de

kunne derfor ikke modtage behandling med henblik på helbredelse (radikal prostatektomi).

Dr. Kwon havde arbejdet med baggrunden for forsøgsbehandlingen i en årrække, og havde udført laboratorieundersøgelser og modelstudier medens han arbejdede på The National Institute of Health (det amerikanske sundhedsinstitut). Han arbejdede senere som kirurg inden han kom til Mayo klinikken. Hans mål med forsøgsbehandlingen var at prøve at opnå en mindre forbedring af resultaterne ved de nuværende behandlinger for fremskreden prostatakræft.

Ved arbejdet som kirurg havde Dr. Kwon bemærket, at der efter hormonbehandling for reduktion af mandlige kønshormoner findes store mængder T-celler (hvide blodlegemer med funktion i immunsystemet) i prostatavævet som resultat af cellebeskadigelse eller

celledød, da de er afhængige af mandligt kønshormon (testosteron). På samme tid fandt Dr. Kwons medarbejder, Dr. M.D. Allison, den første 'afbryderkontakt' for T-celler; den kaldes CTLA-4 modtager.

Kræft har en tilbøjelighed til at afbryde T-celler. Dr. Allison foreslog den teori, at hvis 'afbryderkontakten' blokeres, vil T-cellerne bevare deres funktion og skabe et længerevarende immunsvær. Dr. Kwon fandt (på dette tidspunkt var han på The National Institute of Health) at denne metode kunne bruges til at behandle aggressive tilfælde af prostatakræft hos mus.

Han lavede forsøgsplanen for klinisk undersøgelse med humane prostatakræftpatienter sammen med Dr. Allison. Ideen var at starte et immunsvær ved en indledende hormonbehandling, og efter kort tids hormonbehandling at anvende et anti-CTLA-4 antistof til at aktivere immuncellerne til at bekæmpe kræften. Det anvendte antistof, MDX-010 (som nu kaldes ipilimumab) blev brugt i de kliniske forsøg.

De to første patienter i forsøget, Roger Nelson og Fructuoso Solano-Revuelta havde begge fået diagnosticeret fremskreden prostatakræft og henvendte sig til Mayo klinikken for behandling. De fik at vide, at sygdommen havde spredt sig udenfor prostatakirtlen. Roger Nelsons kræft var ude i bughulen og Solano-Reveltas var på størrelse med en golfbold. Sådanne patienter vil normalt få at vide, at de kun har måneder tilbage og vil blive tilbudt lindrende behandling. Efter en kort tids hormonbehandling fik de én intravenøs infusion af antistoffet ipilimumab. I de følgende adskillige uger faldt Roger Nelsons PSA tal med 50 enheder og Solano-Reveltas PSA tal gik på fire uger fra 74,4 til 1,2 og i løbet af næste måned blev det umåleligt. Ved næste MR-scanning (magnetisk resonans scanning) var svulsten meget mindre. På Roger Nelsons MR-scanning var skyggen der viste svulstens vækst fra prostata ind i bughulen forsvundet.

Roger Nelsons kone, som er sygeplejerske, insisterede da på at man skulle operere (foretage prostatakatektomi). Dr. Kwon og hans kollegaer troede ikke at en operation kunne nytte, men gav efter for presset. Resultatet af operationen var meget bedre end forventet. Hos Roger Nelson fandt man en skrumpet prostatakirtel med små kræft-områder, som var vanskelige at finde.



Foto: Boye Koch

Dr. Michael Blute, som udførte operationen, frygtede at han opererede på en forkert patient. Han skar i arvæv for at finde kræftceller. Patologen, som løbende kontrollerede vævsprøver fra operationen, sendte besked tilbage og spurgte om vi havde den rigtige patient. Da Solano-Revuelta blev opereret nogle dage senere gentog det samme sig. Under denne operation kom der to telefonopringninger fra patologi-afdelingen, en af dem med spørgsmål om det var den rigtige patient.

Begge patienter kommer regelmæssigt tilbage til Mayo klinikken til kontrol. De er begge kræftfri, har det godt og er vendt tilbage til deres arbejde.

De to var oprindeligt deltagere i en klinisk undersøgelse med 108 patienter, hvoraf halvdelen fik forsøgsmedicinen ipilimumab. Denne undersøgelse fortsætter, men de to patienter er efter operation taget ud af forsøget.

Kilder: *The Independent* og *Mayo klinikkens Discovery's Edge*.

PROPA skal stå for sagligt funderet information om prostatacancer og PSA-tal

Indlæg af Bendt Gufler, medlem af PROPA

Landsdækkende screening eller specifikt målrettet kampagne?

På PROPAs velgennemførte generalforsamling 21.marts 2009, Herlev Sygehus, fremsatte flere deltagere i salen krav om, at PROPA skulle arbejde for en landsdækkende almen PSA-screening. Formand Poul Erik Pyndt meddelte, at oprindeligt fremstillet informationsmateriale var udarbejdet i god tro efter lægefaglig gennemlæsning. Senere er materialet revurderet efter indsigelse af lægefaglige specialister, der efterfølgende har haft møde med PROPA.

- Et nuanceret syn på krav om screening kan være på sin plads. Dog erklærede formanden loyalt overfor forsamlingen, at de fremførte krav om screening blev taget til efterretning. Efter generalforsamlingen gav dr.med., ph.d., urinvejskirurg Michael Borre en grundig indføring om PSA-screeningsundersøgelser. Havde generalforsamlingen været afholdt efter Michael Borres foredrag, kan man rejse spørgsmålet: *"Ville krav om PSA-sceening rejst fra medlemmer i salen have været lige så skråriskre?"*

Det er forståeligt at en patient med diagnosen prostatacancer, som er sat i helbredsbevarende / livsreddende behandling, men som aldrig før har kendt til begrebet PSA, meget let kan opfatte PSA-tallet helt entydigt som *vidundermarkøren*, der blot skal kendes i tide. Der er stigende hyppighed af prostatacancer (for mænd den ene af de to hyppigste kræftformer), og indtil for nogle år siden har man forholdt sig relativt passivt vedrørende diagnose og behandling. På den baggrund forstår man et folkeligt krav om PSA-screening.

Det er korrekt, at påvisning af en høj PSA-koncentration i blodserum for mange mænd kan betyde mulighed for livsreddende eller helbredsbevarende behandling. Efter at man i starten af 1990-erne fik PSA-tallet som en del af diagnose-værktøjet, var det muligt i flere tilfælde at stille diagnosen i tide, forbedre prognose og behandlingsresultat - og gennemhulle myten om *at alle*

prostatacancer-patienter blot havde en lidelse med langsom udvikling, som man døde med - men ikke af! Myten kan være opstået som "fejltolkning" ved obduktion af legemer indbragt af anden dødsårsag, hvor der så er fundet ikke tidligere diagnosticeret prostatacancer.

En patient, der har fået en succesfuld behandling, og en afdøds pårørende, der må beklage et for sent fund af kræft, kan naturligt opfatte PSA-tallet, som den vigtige markør, der via laboratorie-"udbud" skal anvendes og tilbydes alle mænd. - men at inddrage samtlige herrer over 45-50 år i en landsdækkende screening savner fagligt grundlag og kan medføre forkert ressourceforbrug. Forholdet kan ifølge udførte undersøgelser illustreres således: den livsreddende effekt opnået for 1 prostatacancer-ramt er fundet ved screening af en gruppe af størrelsesordenen 1500 personer. Af gruppen var fund af forhøjet PSA af størrelsesorden 100, hvoraf der hos flere var anden årsag end kræft, og andre havde en diagnose, hvor en behandlings alvorlige fysiske og psykiske bivirkninger ville belaste en patients livskvalitet mere end fund af ikke-aggressiv cancer uden synlige tegn.

PROPA skal selvfølgelig fortsat føre en oplysningskampagne, - men baseret på dialog med læge- og sundhedsfaglig sagkundskab. Kampagnen skal målrettes specifikt den gruppe mænd, som er i farezonen, d.v.s. hvor der foreligger: - kendt mulig arvelig disposition, - problemer med urinveje, - ændret vandladningsmønster i forhold til tidligere. Udover de nævnte tilfælde indgår forholdet: alder.

Den gruppe skal gøres bevidst om i tide at søge egen læge m.h.p. fingerundersøgelse af prostata, lægelig vurdering m.h.p. blodprøve / PSA-tal og henvisning til urologisk speciallæge. Ressourcerne skal anvendes bedst muligt, panikstemninger skal undgås.

PROPAs mødearrangementer for medlemmer med landets specialister skal absolut prioriteres højt. Det er af betydning især for patienter, der kommer fra dele af landet, hvor speciallæger er en mangel.

Fakta-boks

PSA - prostata specifikt antigen - er et enzym, der produceres specifikt såvel i prostatas normale kirtelvæv som i ondartet kræftvæv. PSA har normalt betydning for sædvæsken. Visse tilstande kan medføre, at PSA lækker til blodbanen; udover prostatacancer kan det være betændelsestilstande i blærehalskirtel eller urinblære samt tilstand med tilbageholdt urin. PSA-tallet kan relativt nemt findes ved en blodprøve, og kan være en

markør for prostatacancer, men er ikke entydigt! PSA-tallet kan altså ikke stå alene i diagnosticerings- og udredningsarbejdet vedrørende prostatacanceren med vurdering af udbredelsen og valg af behandlingsmetode.

Henvisning:

- Månedsskrift f. Praktisk Lægegerning. - Januar 2006 - Michael Borre: "PSA og Prostatacancer".

Online patientbog skal hjælpe mænd med prostatakræft

Nu tilbyder Aalborg Sygehus patienter, der skal have fjernet prostata pga. kræft, adgang til en Online patientbog, der med fyldestgørende information og mulighed for dialog, skal bidrage til tryghed for patienterne.

Når man rammes af en kræftsygdom, spiller information og kommunikation en væsentlig rolle for oplevelsen af tryghed i forløbet – det ved man fra tidligere forskning. Ofte er informationerne, som patienten kan finde på Internettet spredte, og vanskelige at finde, og de pjecer og brochurer, som lægen har udleveret, kan være mangelfulde, og giver måske ikke svar på alle spørgsmål

Den problematik vil Urologisk Afdeling på Aalborg Sygehus forsøge at løse. Her har man udviklet et nyt online informations- og kommunikationsredskab, som samler den generelle information om sygdommen, behandlingen og forløbet, som patienterne gennemgår. Derudover rummer systemet en personlig del, hvor patienterne kan logge ind og orientere sig om personlige informationer. Det kan f.eks. være oplysninger om kontaktpersoner og aftaler, ligesom man kan læse resuméer fra samtaler med læger og sygeplejersker.

Sammen med kolleger fra afdelingen og Region Nordjyllands IT-afdeling, har sygeplejerske og ph.d.-studerende Charlotte D. Bjørnes udviklet Online patientbog.

Ikke kun envejs-kommunikation

En væsentlig del af patientbogen består i et online dialogrum, hvor patienten ved hjælp af dialogbokse kan kontakte hospitalet og stille de spørgsmål, der opstår før og efter operationen.

- Det er ofte en hindring for patienterne at ringe til afdelingen, fordi de ikke ønsker at forstyrre et måske travlt personale, forklarer Charlotte D. Bjørnes og fortsætter:

- I det nye redskab, hvor man skriver ind med sit spørgsmål, har man ikke samme følelse af at forstyrre

– for sygeplejersken kan svare på et andet tidspunkt, f.eks. om natten. Og systemet er lavet på en måde, så patienten er sikret svar inden for 24 timer.

Hun håber, at flere patienter nu vil tage initiativ til at søge svar på deres spørgsmål, så kontakten mellem patienten og sundhedsprofessionelle i høj grad bliver båret på dialog.

I modsætning til tidligere, er patienten nu ofte kun indlagt en enkelt dag efter operationen. Derfor er det vigtigt, at patienten føler sig tryk – også efter udskrivelsen fra sygehuset.

- I patientbogen gemmer vi spørgsmål og svar, så patienten kan vende tilbage og læse de personlige informationer igen. Det er ligeledes muligt at skrive personlige notater i en logbog. Den gør det let at holde styr på de informationer, man har fået, og man kan notere sig de ting, man skal huske at få svar på til næste undersøgelse på sygehuset, fortæller Charlotte D. Bjørnes.

Er netop gået i luften

De patienter, som har testet den online Patientbog hen over sommeren, har været meget glade for de nye muligheder, som redskabet tilbyder. Charlotte D. Bjørnes glæder sig derfor over, at Aalborg Sygehus nu kan tilbyde alle mandlige patienter, der pga. kræft skal have fjernet prostata, adgang til Online patientbog. Redskabet kan findes på **www.onlinepatientbog.dk**

Hun håber, at it-redskabet kan bidrage til oplevelsen af tryghed under og efter behandlingsforløbet.

Det er mit indtryk, at idéen har potentiale til andre sygdomsforløb på sygehuset. Grundtanken om at samle information og kommunikation ét sted vil være til gavn for mange patientgrupper, slutter hun.

Yderligere oplysninger

Sygeplejerske og ph.d.-studerende Charlotte D. Bjørnes kan kontaktes på e-mail: **chbj@rn.dk** eller på tlf.: 99 32 17 26.

Agitation mod PSA-screening

Indlæg af Poul Nielsen, medlem af PROPA

I et kort debatindlæg i Dagens Medicin den 21/8-09 fik jeg omsider mulighed for at kommentere nogle udtalelser, som overlæge hos Kræftens Bekæmpelse Niels Ebbe Hansen og overlæge ved Skejby Hospital Michael Borre fremkom med i et interview i Politiken den 22/3-09 under den misvisende overskrift "Screening af mænd dømt tvivlsom". I dette interview fortolkede de to overlæger resultaterne af to store internationale screeningsstudier på en måde, som jeg ikke kunne finde objektivt belæg for, og gjorde derfor indsigelse.

Efterfølgende har jeg bemærket, at overlæge hos Kræftens Bekæmpelse Hans H. Storm er fortsat i samme spor dels på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside samt i Propa Nyt nr. 3, 2009, under overskriften "Screening for prostatakræft kan ikke anbefales". Et referat heraf fremkom i Ekstrabladet den 9/7-09 under overskriften "Dumt at screene for prostatakræft".

I Danmark opdages hvert år ca. 3000 nye tilfælde af prostatacancer (PC), og årligt dør ca. 1125 mænd af sygdommen. En tidligere diagnose ville give lavere dødelighed og muliggøre mere skånsomme behandlinger, men desværre kommer 7 ud af 10 mænd for sent. Kræften har nået at gennembryde prostatas kapsel og sprede sig til kroppens øvrige væv, altså at danne metastaser. Det er meget uheldigt, fordi 90 % af alle PC-relaterede dødsfald skyldes metastaser. Dette var motiveringen for, at PROPA i foråret 2008 iværksatte en kampagne for at få mænd til at gå hurtigere til læge, hvis de fik vandladningsproblemer, da det kunne være symptomer på blærehalskræft.

Lidt overraskende mødte denne kampagne kritik fra lægeside i to debatindlæg i Ugeskrift for Læger skrevet af tre overlæger fra vore førende hospitaler. Her understregede lægerne, at urinvejsproblemer er højst usikre symptomer på prostatacancer, og at risikoen for denne cancerform faktisk er størst hos mænd uden vandladningsproblemer.

Herefter fortsatte lægerne: "PROPAs kampagne - øger den generelle bevidsthed om prostatacancer som en almindelig trussel mod liv og helbred. Mange flere vil få målt PSA - om ikke andet, så for en sikkerheds skyld

- og dermed indføres i et vist omfang PSA-screening af den mandlige befolkning."

"Vil vi så med den strategi kunne reducere dødelighed og sygdom", spurgte lægerne videre. "Det er desværre ikke bevist. Store ambitiøse screeningsstudier pågår i både Europa og USA, men anvendelige resultater kan først forventes om 5-7 år. Til gengæld er der belæg for, at ukontrolleret PSA-måling vil øge hyppigheden af PC dramatisk."

Lige siden slutningen af 1980'erne, hvor PSA-målinger indførtes, har man diskuteret, om mænd over en vis alder bør tilbydes sådanne kontrolmålinger. PSA er en forkortelse af "Prostata Specific Antigen". Og ved "PSA-screening" forstås systematisk måling af PSA-værdien hos en gruppe mænd for at kontrollere, om de evt. har en behandlingskrævende prostatakræft.

Man skal her være opmærksom på, at ordet screening kan forstås på to måder, dels som et individuelt helbredscheck og dels som en af sundhedsmyndighederne iværksat folkeundersøgelse svarende til kvindernes mammografi-screening. Da ingen i Danmark hidtil har diskuteret eller foreslået en folkeundersøgelse, må den form for screening, som lægerne ifølge citatet helst vil undgå, altså være de individuelle helbredscheck. På dette område har Sundhedsstyrelsen efter indstilling fra lægerne accepteret en anbefaling, som går ud på, at kun mænd med konkrete symptomer eller med familær disposition bør få målt deres PSA-værdi.

Denne anbefaling er imidlertid alt for passiv, mener mange patienter, for det er for sent at opdage sygdommen, når den først har nået at danne de livstruende og sygdomsfremkaldende metastaser. Dette kom f. eks. klart til udtryk på PROPAs sidste årsmøde i Herlev. Der kan endvidere argumenteres for, at anbefalingen er uetisk, for ingen har vel ret til at opfordre mænd over 50-60 år til at undlade at kontrollere deres PSA-tal. Det drejer sig trods alt om mænd i moden alder. Jeg kan følgelig ikke støtte PROPAs holdning, således som den er formuleret af Carsten Lewinsky i Propa Nyt nr. 3, 2009, side 9.

De foreløbige resultater af screeningsstudierne i USA og Europa forelå hurtigere end forventet, for allerede i marts i år udgav tidsskriftet New England Journal of

Medicin to fyldige artikler med en gennemgang af de hidtidige resultater, som Carsten Lewinsky kort har beskrevet i Propa Nyt nr. 3, 2009. Undersøgelserne havde til formål at klarlægge, om der efter udløbet af en 10-års periode kunne konstateres forskel mellem den såkaldte screeninggruppe og en tilsvarende kontrolgruppe med hensyn til dødsfald forårsaget af PC. På grund af særlige omstændigheder viste den amerikanske undersøgelse ingen forskel, hvorimod der i den europæiske undersøgelse kunne påvises en forskel på 20 %, samtidigt med at risikoen for overdiagnostisering syntes at være betydelig.

Det bemærkelsesværdige ved de danske lægers kommentarer til undersøgelsesresultaterne er, at de alle er negative. I det nævnte interview i Politiken udtalte overlægen fra Kræftens Bekæmpelse bl. a. følgende: *"Den samlede konklusion af de to meget grundige undersøgelser er, at man ikke kan tilråde generel screening af mænd over 50 år. Dermed har vi fået videnskabeligt belæg for at sige, at den holdning, vi her i Danmark har haft til generelle screeninger, har været sundt forankret i virkeligheden. Og det er glædeligt."*

En ejendommelig kommentar, som stort set gentages af Hans H. Storm i Propa Nyt. Ingen har fra dansk side deltaget i det europæiske screeningsstudium, og ingen dansk læge har følgelig et dybereliggende kendskab til de mange til grund liggende delrapporter samt alle de forskellige usikkerhedsfaktorer forbundet med undersøgelserne. Derfor kan danske læger heller ikke have større grundlag for at vurdere, om det europæiske screeningsstudium giver videnskabeligt belæg for rigtigheden af den danske holdning til PSA-målinger, bortset fra at ingen har betegnet undersøgelserne som eksakt videnskab.

I England har man set mere positivt på sagen. Ifølge BBC har den engelske sundhedsminister Ann Keen meddelt, *"at hun vil anmode den Nationale Screening Komite om at se nærmere på rapporterne og foreslå passende anbefalinger."* Og en repræsentant for denne komite tilføjede yderligere: *"Dette er det første betydelige projekt, som har givet os grund til at tro, at PSA-screening kan føre til en nedgang i dødsfald pga. prostatacancer i England."*

Overlægen fra Skejby udtrykte i interviewet den hidtidige danske holdning ved at meddele, *"at man endnu ikke ved hjælp af PSA-prøven eller andre testmetoder kan sige, om celleforandringer i prostata hos en mand*

vil betyde, at han udvikler livstruende prostatakræft". Det er dog væsentligt, at man ud fra Gleason-tallet, PSA-værdiens fordoblingstid og andre kliniske data har mulighed for at opnå en vis viden om kræftens aggressivitet, inden man beslutter sig for operation eller strålebehandling.

Derefter siger overlægen fra Skejby, at den europæiske undersøgelse har vist, *"at man for at redde én prostatapatient fra at dø inden for de næste 10 år er nødt til at screene 1400 mænd og behandle 48."* Dette er ganske vist også rapportens ord, men det er en uheldig formulering, som får overlægen fra Kræftens Bekæmpelse til at sige: *"De 47 andre blev i virkeligheden behandlet unødigt, sådan at forstå, at deres prostatakræft ikke ville have udviklet sig livstruende inden for ti år. Disse mænd ville med al sandsynlighed have levet relativt udmærket med deres celleforandringer i prostata, og uden indgriben ville de have undgået en række af de alvorlige bivirkninger, der følger med behandling."*

Denne argumentation er uholdbar og i modstrid med Skejby lægens ord, ifølge hvilke ingen kan vide, om en påvist cancerknude er fredsommelig eller livstruende. Formålet med udtalelsen kan sammen med de negativt formulerede overskrifter formentlig kun være at agitere mod PSA-målinger i bred forstand, men hvilken erfaring og baggrund har lægerne fra Kræftens Bekæmpelse herfor?

De to læger hos Kræftens Bekæmpelse går med de refererede udtalelser udover, hvad der findes grundlag for i de nævnte screeningsstudier, som alene er dødsfaldsstatistikker. De oplyser f. eks. intet om nødvendigheden af de udførte behandlinger, der er udført i perioden fra 1990 og 10-15 år frem. Kort udtrykt er det næppe forkert at sige, at tiden og udviklingen på området er løbet fra disse screeningsstudier, som vi i dag vanskeligt kan tillægge mere end historisk interesse.

---o---

Med lægernes gentagne omtale af de alvorlige bivirkninger ved de gængse behandlingsmetoder, er det uforståeligt, at de kun udviser ringe interesse for en behandlingsmetode, som har vist sig at være effektiv og uden væsentlige bivirkninger, hvis canceren opdages i tide. Jeg tænker på HIFU, som er en forkortelse af "Høj Intensiv Fokuseret Ultralyd". Metoden er flere gange omtalt i Propa Nyt, og foreløbige danske resultater kan læses i Propa Nyt nr. 4, 2008. HIFU-metoden er i årevis anvendt i en lang række vestlige lande, og er i Japan den mest anvendte behandlingsmetode.

Kort nyt

Plantegift skal testes som lægemiddel mod prostatakkræft

I juni 2006 bragte PROPA NYT en artikel om en plantegift fra en sydeuropæisk ukrudtsplante 'Giftig Gulerød'. Giftstoffet blev isoleret af en gruppe på Danmarks Farmaceutiske Universitet ledet af professor Søren Brøgger Christensen i 1970'erne. Man startede senere et samarbejde med John Hopkins kræftcentret i Baltimore, USA, som nu har ført til en tilladelse fra de amerikanske myndigheder til at starte et fase 1 forsøg med lægemidlet G-202, som er udviklet på basis af denne plantegift. Kræftens Bekæmpelse i Danmark har tidligere støttet projektet med 3,3 millioner kr.

Kønssygdom øger risikoen for avanceret og dødelig prostatakkræft

Forskere ved Harvard School of Public Health og Brigham & Women's Hospital har fundet en stærk forbindelse mellem den seksuelt overførte infektion med *Trichomonas* parasitter og risikoen for at få avanceret og dødelig prostatakkræft. Omkring 174 millioner mennesker inficeres globalt med *Trichomonas* hvert år. Det er den almindeligste kønssygdom, som ikke er forårsaget af virus. Hos de fleste mænd giver infektionen ingen symptomer. Forskerne analyserede blodprøver fra 673 mænd med prostatakkræft og sammenlignede med prøver fra det samme antal mænd uden kræft. Resultaterne viste en dobbelt så stor risiko for at få avanceret prostatakkræft og en tre gange så stor for at få dødelig prostatakkræft hos patienter inficeret med *Trichomonas vaginalis*.

Prostatatektomi er det bedste alternativ for yngre mænd med prostatakkræft

Forskere fra Henry Ford Hospitalet i Detroit, USA har analyseret data i den nationale amerikanske database SEER. De har foretaget langtidsopfølgning af ca. 8.200 mænd som blev diagnosticeret med prostatakkræft i en alder under 50 år. Den gennemsnitlige alder var 46 år. 1.065 mænd blev ikke behandlet ('vent og se'), 6.614 fik radikal prostatektomi og 600 fik ekstern strålebehandling. Den prostatakkræft-specifikke overlevelse var 78 % efter 16 år i 'vent og se' gruppen, 63 % efter 17 år i bestrålingsgruppen og 94 % efter 21 år i gruppen med radikal prostatektomi.

Screening har syvdoblet fund af prostatakkræft

Siden PSA testen for prostatakkræft blev indført i USA i 1980'erne er antallet af mænd under 50 år, som har fået diagnosen prostatakkræft blevet syvdoblet. Det viser en undersøgelse offentliggjort i Journal of the National Cancer Institute. Undersøgelsen har lavet en systematisk vurdering af stigningen i diagnosen for prostatakkræft i perioden 1986-2005. Resultaterne af undersøgelsen viser, at antallet af nye tilfælde af prostatakkræft steg kraftigt efter 1986 (året hvor PSA testen blev indført i USA), og var højest i 1992. Derefter er antallet af nye tilfælde faldet, men er dog på et væsentligt højere niveau end før 1986. Der er store aldersforskelle med hensyn til nye tilfælde. Der var kun en mindre stigning for mænd over 80 år, en fordobling for mænd mellem 60 og 80 år og en syvdobling for mænd under 50 år.

Stof i grøn te reducerer PSA-værdien

Amerikanske forskere fra Feist-Weiller Cancer Center i Louisiana har offentliggjort resultater fra et studie hvor mænd med prostatakkræft fik daglige doser af stoffet Polyphenon E, som findes i grøn te. Studiet omfattede 26 mænd, der var fra 41 til 72 år gamle. De var alle diagnosticeret med prostatakkræft og ventede på operation (prostatatektomi). De fik dagligt fire kapsler Polyphenon E svarende til 12 kopper grøn te. Man målte PSA og andre biomarkører ved diagnosen og på operationsdagen. Antal dage derimellem varierede fra 12 til 73 dage. Man fandt signifikante reduktioner i flere markører inkl. PSA og IGF-I (insulin væksthormon). Hos nogle patienter faldt PSA værdien mere end 30 %. Deltagerne var desværre ikke valgt tilfældigt (ved lodtrækning). På grund af resultaterne ønsker man at foretage et korrekt (randomiseret) studie.



Brachyterapi giver gode resultater hos lav-risiko patienter

To amerikanske studier har undersøgt resultater ved brachyterapi med radioaktive korn. Begge studier viser særdeles gode resultater med denne behandling. Et elve års studie omfatter 9.317 patienter behandlet på Chicago Prostate Center i perioden 1997-2008. Det viser en overlevelse på 96 %, 84 % og 75 % for henholdsvis lav-, mellem- og høj-risiko patienter. Det andet studie, som blev udført på The Taussing Center i Cleveland og viser overlevelse efter fem år på 95 %, 89 % og 71 % for henholdsvis lav-, mellem- og høj-risiko patienter. Dette studie viser et bedre resultat for brachyterapi end radikal prostatektomi for lav-risiko patienter. For denne patientgruppe giver brachyterapi yderligere mindre risiko for utæthed og impotens end operation.

Vigtig opdagelse af virus i prostatakraftceller

Forskere ved Utah Universitet og Columbia Universitet har fundet en virustype, som er kendt for at kunne forårsage leukæmi og kræftsvulster hos dyr, i menneskelige prostatakraftceller. Virus kaldes XMRV (xenotrophic murine leukemia virus-related virus). Man fandt virus i 27 % af de ca. 200 tilfælde, som blev undersøgt, og det kunne forbindes med mere aggressiv prostatakraft. Man ved ikke om virus fremkalder kræft hos mennesker, men det er et vigtigt spørgsmål, som må undersøges, siger en af forskerne, Dr. Ila R. Singh.

Fase 3 studie af abirateronacetat startes

Cougar Biotechnology Inc. meddeler at et fase 3 studie nu starter for patienter med hormonrefraktær prostatakraft, som ikke har gennemgået kemoterapi-behandling. Studiet vil omfatte ca. 1.000 patienter, som deles i to lige store grupper, hvor patienter i en får abirateronacetat (CB 7630) plus prednison og i den anden placebo plus prednison. Studiet vil omfatte 150 centre i Nordamerika, Europa og Australien. Et tidligere fase 2 studie viste kraftig virkning på svulstvækst i den relevante patientgruppe.

Vigtigt fremskridt vedrørende mulig markør for aggressivitet af prostatakraft

En gruppe forskere har opdaget, at genetisk information, som kan findes i fedtkugler i mænds urin, måske kan anvendes til at undersøge om et tilfælde af prostatakraft er aggressivt eller ej. Urin indeholder såkaldte exosomer, småbitte fedtkugler, som indeholder genetisk materiale. Man påtænker at undersøge RNA-molekyler i exosomer og fastslå hvilke gener der er aktive eller passive. Exosomer findes i urin både hos personer med kræft og uden kræft, men visse kræftformer slipper flere exosomer ud. Studiet gennemføres under ledelse af Dr. Jonas Nilsson, som arbejder både hos VU Medical Center i Amsterdam og Umeå Universitet. Professor Anders Widmark fra Umeå Universitet medvirker i studiet.

Kombinationsbehandling med to lægemidler skal undersøges

FDA (den amerikanske Food and Drug Administration) har godkendt et studie, hvor prostatakraftpatienter behandles med en kombination af to lægemidler, som i USA sælges under navnene Celebrex og Libitor. Målet er at undersøge, om de tilsammen kan hæmme eller stoppe tilvæksten af prostatakraft. Celebrex anvendes imod gigtsmerter og Libitor er et koleresterol-sænkende lægemiddel. Nyere studier har vist at Celebrex og Libitor hver for sig har en blokerende effekt på et proteinkompleks som kaldes NFkB. Dette proteinkompleks spiller en stor rolle i kroppens immunsystem og kan i mange tilfælde få kraftceller til at vokse. De deltagende patienter vil få begge lægemidler dagligt som tabletter i et halvt år. Der vil derefter være opfølgning de to næste år.

Nyt produkt til behandling af avanceret prostatakraft

Et nyt produkt, som via et subcutant implantat (indføres under huden på overarmen) giver 12 måneders behandling af avanceret prostatakraft er introduceret i Danmark i september 2009. Produktet - Vantas® Implantat - indeholder det virksomme stof histrelinacetat, som er en syntetisk analog til LHRH. Stoffet frigøres kontinuerligt over en 12 måneders periode og giver i denne periode ifølge et studie på 138 patienter et testosteronniveau under kastrationsniveau og et klart lavere PSA-tal.

PROPAs publikationer

Nedenstående brochurer kan rekvireres i sekretariatet på e-mail: sekretariat@propa.dk

Informationsfilmen bestilles direkte på e-mail: video@propa.dk

Alle de viste publikationer og videofilmen udleveres gratis

Medlemsbrochuren ”Prostatacancer Patientforeningen”



Informerer om foreningens formål og arbejde. Den fortæller, hvad PROPA kan hjælpe med, og er rettet mod mænd, der har fået stillet diagnosen prostatakræft og derfor bør gøre brug af den vedhæftede indmeldelsesblanket.



Rejsningsproblemer

Brochure, hvor overlæge Henrik Jakobsen, Herlev Hospital, redegør for rejsningsproblemer, der er en hyppigt forekommende bivirkning ved behandling af prostatakræft. Brochuren beskriver de mulige medicinske behandlinger af de opståede rejsningsproblemer samt de tilskudsregler, der gælder.



Pas på dig selv MAND

Brochuren angiver de 7 symptomer, der hver for sig kan være tegn på prostatakræft. Den er særlig aktuell lige nu, hvor der er sat fokus på prostatakræft i forbindelse med PROPAs kampagne.

Brochuren henvender sig til mænd, der ikke har kendskab til sygdommen, og er således egnet til at lægge frem i f.eks. golf- eller tennisklubber, hvor der kommer mange mænd. Også til arrangementer som sundhedsdage og lignende kan den anvendes. Det er tillige en god idé at lægge den, hvor mændenes pårørende kommer, så de kan minde mændene om at passe på sig selv.



Informationsfilm om prostatakræft

Videofilmen er meget informativ og næsten uundværlig for ny-diagnostiserede mænd og deres pårørende. I filmen gennemgår professor Peter Iversen, Rigshospitalet, sygdommen og de mulige behandlinger af den. Der er en række forklarende tegninger samt optagelser fra hospitalsafdelinger. Man kan også se og høre, hvordan andre patienter har det med sygdommen. En række tilvalgsmuligheder på DVD-videoen giver mulighed for uddybning af emnerne.



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

Herning	3.11.2009	Vandladningsbesvær, inkontinens og hjælpemidler
København	4.11.2009	Film: 'I nød og lyst'
Aarhus	9.11.2009	Regional kemoterapi
Roskilde	12.11.2009	Møde med Per Larsen
København	16.11.2009	Bækkenbundsøvelser
Holbæk	18.11.2009	En anderledes behandling, erfaringsudveksling
Bornholm	19.11.2009	Erfaringsudveksling
Næstved	26.11.2009	Sygeplejens funktioner ved behandling af prostatakræft
Odense	30.11.2009	Fællesspisning og julehygge
Aalborg	1.12.2009	Julehygge
Roskilde	3.12.2009	Erfaringsudveksling/julebuffet
Aarhus	7.12.2009	Julehygge med banko
Holbæk	21.12.2009	Julehygge
Hvidovre	6.1.2010	Erfaringsudveksling
Amager	13.1.2010	Erfaringsudveksling
København	13.1.2010	Erfa- og infomøde, evt. med film
Holbæk	18.1.2010	Inkontinens hjælpemidler og flowmåling, erfaringsudveksling
Kolding	20.1.2010	Nye tiltag og film: 'Robot operation'
Lyngby	21.1.2010	Erfaringsudveksling
Aarhus	28.1.2010	Seneste forsøgsprogrammer, ny medicin og alternativ beh.
Aalborg	2.2.2010	Film: 'Store mænd græder ikke', erfaringsudveksling
Frederiksværk	11.2.2010	Hvad er prostatakræft og hvem er PROPA
Holbæk	15.2.2010	De positive oplevelser under møder, erfaringsudveksling
Roskilde	18.2.2010	Nye fremskridt indenfor strålebehandling
Bornholm	25.2.2010	Erfaringsudveksling
Nykøbing M	10.3.2010	Nye behandlingsmuligheder
Lyngby	11.3.2010	Kend din sygdom
Aarhus	15.3.2010	Kost og kosttilskud

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

København

Onsdag den 4. november 2009

kl. 19.00-ca. 21.00

Temamøde hvor dokumentarfilmen "I nød og lyst" om kræft og seksualitet vises.

Filmen er produceret af Venus film v/ Stine Korst i foråret 2004.

Filmen indledes kort af **Jørgen Petersen** fra PROPA om sin kræftsygdom og det at være med i en grænseoverskridende film.

Efter filmen kureres over scener og udtalelser fra filmen.

I filmen lægges der ikke skjul på den/de "oplevelser" det er at miste potensen som følge af hormonbehandling eller håret på grund af kemo- eller strålebehandling, samt det at benytte kompressionsstrømper, som følge af bivirkningen - Lymfødeme.

Ved mødet serveres kaffe/the.

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

Tilmelding: Senest onsdag den 28. oktober 2009 kl. 15.00 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

København

Patientmedlemmer indbydes

Mandag den 16. november 2009

Kl. 18.30-21.00

Husk mødetid kl. 18.15

Emne: Bækkenbundsøvelser.

Der syntes fortsat at være 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 mulighed for at forbedre evnen til 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 læskedrik og et stykke frugt. Underviser **Søren Ekman**, daglig leder af Gotvedskolen.

Søren Ekmans kompendium "Fra regnorm til Anarkonda" kan købes ved mødet - pris kr. 100,-

Mødeleder Jørgen Petersen.

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

Tilmelding: Senest tirsdag den 10. november 2008 kl. 15.00 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Bemærk: Tilmelding efter principet "Først til mølle", der er begrænset deltagerantal

Bornholm

Patienter og pårørende indbydes

Torsdag den 19. november 2009

kl. 19.00-21.00

Emne: Udveksling af erfaringer vedrørende sygdom, behandling og bivirkninger.

Sted: Kernehusene-Bornholm, Ravnsøgårdsvejen 1, Åkirkeby

Tilmelding: Ikke nødvendig

Hvidovre

Patienter og pårørende indbydes

Onsdag den 6. januar 2010

Kl. 10.30-12.30

Emne: Udveksling af erfaringer vedrørende sygdom, behandling og bivirkninger

Sted: Sundhedscentret, Hvidovre-vej 278, Hvidovre

Tilmelding: Senest mandag den. 4. januar 2010 til Sundhedscentret, tlf. 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

Amager

Patienter og pårørende indbydes

Onsdag den. 13. januar 2010

Kl. 10.30-12.30

Emne: Erfaringsudvekslingsmøde v/Vagn Andersen

Sted: Sundhedscentret Tårnby, Kamillevej 4 1.th Tårnby (Elevator)

Tilmelding. Senest 11. januar 2010 på tlf. 30 76 05 70 eller sld.sf@taarnby.dk

København

Alle interesserede indbydes

Onsdag den 13. januar 2010

kl. 17.00

Emne: Erfa og infomøde eventuelt film v/patient Ole Bonde.

Sted: Sundhedscenter for kræfttramte, Ryesgade 27, Kbh. N.

Tilmelding: Ikke nødvendig

Lyngby

Patienter og pårørende indbydes

Torsdag den 21. januar 2010

Kl. 19.00-21.00

Emne: Erfaringsudveksling om sygdom, behandling og bivirkninger

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørsgaardsvej 10, 2800 Lyngby

Tilmelding: Senest torsdag den 14. januar 2010 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Frederiksværk

Patienter og pårørende indbydes

Torsdag den 11. februar 2010

Kl. 19.30

Emne: Hvad er Prostatakræft for en sygdom og hvem er PROPA

Overlæge Iben Holten fra Kræftens Bekæmpelse vil fortælle om prostatakræft og regionsformand i PROPA **Vagn Andersen** vil fortælle om foreningens arbejde og hvordan den kan hjælpe patienter med deres sygdom.

Sted: Menighedshjemmet, Kirkegade 8, Frederiksværk

Tilmelding: Ikke nødvendig

Bornholm

Patienter og pårørende indbydes

Torsdag den. 25. februar 2010
kl. 19.00-21.00

Emne: Udveksling af erfaringer vedrørende sygdom, behandling og bivirkninger.

Sted: Kernehusene-Bornholm, Ravnsgårdsvejen 1, 3720 Åkirkeby

Tilmelding: Ikke nødvendig

Lyngby

Patienter og pårørende indbydes

Torsdag den 11. marts 2010
Kl. 19.00-21.00

Emne: "Kend din sygdom" **Formanden for PROPAS medicinudvalg Carsten Lewinsky** gennemgår sygdommen og lægger op til debat.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, 2800 Lyngby

Tilmelding: Senest torsdag den 4. marts 2010 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Sjælland i øvrigt**Holbæk**

Det planlagte møde mandag den 16. november er flyttet til onsdag 18. november

Holbæk

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

Onsdag den 18. november
kl. 14.00-16.30

Emne: En anderledes behandling. Erfaringsudveksling

Oplæg: Olejann Malchau, zoneterapi og akupunktur.

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 hos Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA.

Telefon: 23 48 56 99 og

e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag 21. december
kl. 14.00-16.30

Emne: Julehygge.

Da vi sikkert har travlt med juleforberedelserne, har vi denne mandag en mulighed for at stresse lidt af og hygge os sammen.

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 hos Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA.

Telefon: 23 48 56 99 og

e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag 18. januar kl. 14.00-16.30

Emne: Prostatakraft. Inkontinens hjælpemidler og flowmåling. Erfaringsudveksling.

Oplæg ved sygeplejerske **Marianne Rasmussen**, Urologisk afdeling, Holbæk.

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 hos Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA.

Telefon: 23 48 56 99 og

e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

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

Mandag 15. februar kl. 14.00-16.30

Emne: De positive oplevelser under møder med kræftpatienter og deres pårørende. Erfaringsudveksling Oplæg ved sygeplejerske **Elisabeth Voss**, som tidligere har været tilknyttet urologiske afdelinger på Holbæk og Herlev sygehuse, kræftrehabiliteringsprojektet i Sorø kommune og nu er frivillighedskonsulent i Kræftens Bekæmpelse, Region Sjælland fortæller om sine oplevelser med kræftpatienter og deres pårørende.

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 hos Kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA.

Telefon: 23 48 56 99 og

e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Roskilde-Køge området**Roskilde**

Torsdag den 12. november 2009 kl. 19.00-ca. 21.30

Emne: Møde med chefkriminalinspektør Per Larsen, Københavns Politi.

Sted: Roskilde Sygehus indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 9. november til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen **roskilde@cancer.dk** med angivelse af navn og telefonnummer.



Roskilde

Torsdag den 3. december 2009

kl. 18.00

Emne: Julebuffet

Sted: Roskilde Sygehus indgang 24, mødelokale 1 og 2.

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

NB! Begrænset deltagerantal!

Roskilde

Torsdag den 18. februar 2010

kl. 19.00-ca. 21.30

Emne: "Nye fremskridt inden for strålebehandling af prostatacancer" ved overlæge Svend Åge Engelholm, Rigshospitalet

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 15. februar til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Sydsjælland og Lolland Falster

Næstved

Torsdag den 26. november 2009

kl. 19.00-21.30.

Emne: Sygeplejens funktioner i behandlingsforløb af prostata-cancer. De erfarne urologi-sygeplejersker **Susanne Dolmer** og **Lisbeth Voss (klinisk specialeansvarlig)** ved sygeplejeledet urologisk ambulatorium, Næstved Sygehus, har beredvilligt lovet at fortælle om behandling ("pakke-forløb") og informere om de generelle menneskelige reaktioner under og efter et forløb med hormon-terapi.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål til sygeplejerskerne. Efterfølgende mulighed for at udveksle erfaringer med andre patienter.

Der serveres kaffe / te / kage som forberedelse til julemåneden, pris 25 kr.

Sted: Næstved Sygehus, foredrags-salen i kælderen, - Ringstedgade 61 - 4700 Næstved.

Tilmelding: Senest mandag d. 23. november 2009 til Kræftens Bekæmpelse, rådgivningen i Næstved på tlf. 55 74 04 00.

Fyn

Odense

Propa Fyn indbyder medlemmer og pårørende til møde

Mandag den 30. november 2009

kl. 18.00-ca. 21.30

Emne: Fællesspisning og julehygge. Sygdomssnak gemmer vi til en anden aften. Godt humør og vitser medbringes.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

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

Midtjylland

Herning

Medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Tirsdag den 3. november 2009

kl. 19.00-ca. 21.00.

Emne: Vandladningsbesvær, inkontinens og hjælpemidler. Fra **Holstebro Sygehus** kommer **inkontinens-sygeplejerske Helle Bro**, der fortæller om de problemer, hun har tæt inde på livet i sit daglige arbejde med utæthed, drypperi eller vandladningsbesvær og om de mange hjælpemidler, der findes på markedet. Efterfølgende kan der stilles spørgsmål fra salen.

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

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest torsdag den 29. oktober 2009 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Herning, tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk – mærket Propa.

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 9. november

kl. 18.30-ca 21.00

Emne: Regional kemoterapi, nye tiltag på medicinsk behandling. Hvad er der på vej ind af nye behandlingstilbud?

En onkolog giver os et indblik i hvad der måske er på vej ind af nye behandlingstilbud.

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

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

Tilmelding med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 6. november kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 7. december

kl. 18.30-ca. 21.00

Emne: Julehygge m. banko. Orientering om programmet for første halvår 2010.

Lokalbestyrelsen i Århus forsøger med et stormøde i 2010 i Skejby Sygehus' auditorium, for at sætte focus på de seneste tiltag i forskellige behandlingsformer, herunder også alternativ behandling. På dette sidste årets møde vil vi berette om vore planer.

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

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

Tilmelding med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 4. december kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Medlemmer samt pårørende inviteres til møde

Torsdag den 28. januar 2010

kl. 13.00-ca. 16.30

Emner: Seneste forsøgsprogrammer, ny medicin og alternativ behandling.

Mødet er arrangeret af PROPA Århus og henvender sig til alle interesserede medlemmer.

Førende læger fra Århus sygehus, Skejby Sygehus samt Humlegården, vil orientere om seneste forsøgsprogrammer og alternativ behandling indenfor prostatakræft.

Hvad er status lige nu og hvad kan vi forvente?

Da programmet ikke er helt på plads i skrivende stund kan det anbefales at ringe til telefonsvareren i november for at blive opdateret. (22 38 26 24)

Sted: Skejby Sygehus Auditorium (ved hovedindgang vej 6)

Der vil være plads til ca. 200 personer og tilmelding er påkrævet.

I pausen vil der blive budt på en forfriskning. Der vil blive opkrævet et deltagergebyr på 50,- kr. pr. deltager til dækning af udgifter.

Tilmelding med navn og antal personer og telefonnummer fra 7. december frem til 15. januar 2010 til nr. 22 38 26 24 (telefonsvarer). Når antallet på de 200 personer er nået, vil det fremgå af telefonsvareren.



Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

mandag den 15. marts

kl. 18.30-ca. 21.00

Emne: En dietist fortæller om kost og kosttilskud rettet mod prostatakræftpatienter.

Sted: Frivillighuset, Sct. Paulsgade 25 (baghuset) 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/te. I pausen kan der købes drikkevarer.

Tilmelding med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 12. marts kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24. (der er telefonsvarer).

Nordjylland

Aalborg

Medlemmer, pårørende og interesserede indbydes til møde

Tirsdag den 1. december 2009

kl. 18.30-cirka 22.00

Emne: Julehygge. Denne aften vil vi hygge os og vi leverer selv underholdningen.

Der vil, som forrige år, blive serveret en lille anretning

Sted: Vesterbro 62 a, 9000 Aalborg

Tilmelding: Senest 25. november 2009 kl. 12.00 til

Niels Albæk 98 17 52 59,

Willy Larsen 98 17 04 03 eller

Poul Erik Christensen 98 23 61 29
e-mail: pec@dlgpost.dk

Aalborg

Medlemmer pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Tirsdag den 2. februar 2010 Kl. 19.00 til cirka 21.30

Emne: Fremvisning af filmen 'Store Mænd græder ikke' og efterfølgende erfaringsudveksling

Sted: Vesterbro 62 a, 9000 Aalborg

Tilmelding: Senest lørdag den 30. januar kl. 12.00 2010 til

Niels Albæk 98 17 52 59

Viggo Nielsen 98 94 52 18 eller

Poul Erik Christensen 98 23 61 29
mail pec@dlgpost.dk

Nykøbing Mors

PROPA indbyder medlemmer, pårørende og interesserede

Onsdag den 10. marts 2010

kl. 19.00-ca. 21.00

Emne: Hvad er der af nye behandlingsmuligheder af Prostatakræft
Ved Overlæge Niels Chr. Langkilde og Overlæge Mats Holmberg

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål efter indlæggene.

Sted: (Støberisalen) Biblioteket Holgersgade 7. Nykøbing Mors

Tilmelding: Senest mandag 8. marts kl. 12.00 til:

Knud Meelsen 97 72 20 97 eller
Poul Erik Christensen 98 23 61 29,
e-mail pec@dlgpost.dk

Syddjylland

Kolding

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

Onsdag den 20. januar 2010

kl. 19.00.

Emne: Foredrag og nye tiltag, samt film om PROSTATA - ROBOT operation, præsenteret af kirurgisk overlæge Tinna Lynnerup, Skejby Universitetshospital. Der vil være mulighed for at stille spørgsmål

Sted: Comwell Kolding, Skovbrynet 1, Kolding
Hele arrangementet: inkl. kaffe/te m/brød kr. 70,00 pr. person

Tilmelding: Senest torsdag den 7. januar 2010, kl. 20.00. Oplys venligst navn, antal og tlf.nr. til:

Poul Nøhr, tlf. 75 86 80 38

e-mail: ellennohr@mail.dk eller:

Hans Peter Holm, tlf. 74 58 34 74

e-mail: hpholm@oekgnet.dk eller:

Niels Bjerrum, tlf. 75 26 03 41

e-mail: mani@ny-post.dk



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:

Benny Christiansen, Ll.Nørreris,
Ll.Nørrerisvej 5, 8382 Hinnerup
tlf. 86 98 67 98
e-mail: ll.noerreriis@hansen.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, Landsbyvænget 1,
Bårse, 4720 Præstø
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:

Vakant

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

Sekretær og pårørende:

Inge Lise
Walhovd, Vennemindevej 70,
8520 Lystrup, tlf. 86 23 13 52
e-mail: walhovd@mail.tele.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: jyttta.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, Søvnøget 60, 7451 Sunds
Tlf.: 97 14 30 14

e-mail: egonmoller@mail.dk

Pårørende-repræsentant:

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, Lilholtparken
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
Peter U. Juhl, Bjert Vestervang 19
6091 Bjert, tlf. 75 57 28 60
e-mail: peter.u.juhl@stofanet.dk

Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer

Lokalgruppe for Hovedstads- regionen incl. Bornholm

Lyngby-gruppen

Formand: Vagn Andersen, Bibliotek-
vej 27, 2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42
e-mail: vagna@privat.dk
Næstformand: Ole Bonde, Sønder-
toften 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
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 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

Bornholm-gruppen

Formand

Gerda Møller, Kernehusene
Ravnsgårdsvejen 1, 3720 Åkirkeby
27 50 70 47
e-mail: kernehusene@yahoo.dk
Hasse Jensen
3700 Rønne

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
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
Pårørende-repræsentant:
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 udviklingen af behandlingsmetoder og medicinske stoffer, som har eller kan få betydning for prostatakræft-patienter.
Carsten Lewinsky, Landsbyvænget 1, Bårse, 4720 Præstø, tlf. 55 38 00 09
e-mail: lewinskys@mail.dk

Redaktionsudvalg

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

Medlemskartotek og udsendelse af PROPAs NYT

Alle henvendelser vedrørende medlemsregistrering og modtagelsen af PROPAs NYT:

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

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

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.



PP



Strålebehandling efter radikal prostatektomi øger overlevelse

En del patienter med prostatakræft har vækst af svulstvæv uden for kapslen, men umåleligt PSA efter radikal prostatektomi. Disse patienter har gavn af strålebehandling viser et studie fra 22 tyske centre publiceret i Journal of Clinical Oncology.

Studiet undersøgte prostatakræftpatienter hvor svulsten havde gennembrudt kapslen, men hvor der ikke var metastaser udenfor kirtlen. Undersøgelsen omfattede 268 patienter, hvoraf 114 fik strålebehandling efter radikal prostatektomi og 154 blev opereret uden efterfølgende behandling.

Resultatet blev opgjort som overlevelse efter fem år med umåleligt PSA. Den var 72 % for gruppen, som havde fået strålebehandling og 54 % i gruppen, der kun var blevet opereret. De samlede bivirkninger på blære og endetarm var henholdsvis 21,9 % og 3,7 % i de to grupper.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

