

Højdosis vitamin C imod
fremskreden prostatakræft

Lymfødem – diagnose
og behandling

Overdødelighed af
kræft i Danmark

Nr. 3 . September 2010

Propa Nyt udgives af Prostatakkræftforeningen. Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af Propa Nyt bedes meddelt Bente og Jørgen Petersen, Jernbanealle 34 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07 e-mail: medlemskartotek@propa.dk

Redaktion:

Werner Klinth Jensen (ansv.red.)
Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 36, e-mail: Wkj@adslhome.dk
Carsten Lewinsky, Landsbyvænget 1,
Bårse, 4720 Præstø, tlf. 55 38 00 09,
e-mail: lewinskys@mail.dk

Næste blad udkommer

1. november 2010

Stof til november-bladet 2010 bedes sendt til Werner Klinth Jensen senest den 20. september 2010

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

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi ©.

Tryk: KLS Grafisk Hus

Oplag 3.800



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

Indhold

3 Den skønneste krans...

3 Pårørendearbejdet i PROPA

4 Gunnar Petersen

4 Det nye ansigt og medlemsadministration

5 Højdosis vitamin C som middel mod fremskreden prostatakkræft – forældet tankespind eller fornyede muligheder?



11 Lymfødem – diagnose og behandling

12 Overdødelighed af kræft i Danmark

13 Biopsifri diagnose af prostatakkræft og HIFU behandling

17 Supplerende strålebehandling mod prostatakkræft ved lymfeknudespredning

19 Resveratrol og prostatakkræft

20 Ny behandlingsmetode viser gode resultater

21 Kort nyt

22 Kort mødeoversigt

23 Mødekalender

29 Velkommen i PROPA

29 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

30 Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer

30 Lokalbestyrelser og grupper i Jylland

31 Udvalg

32 Overlæge Michael Borre udnævnt til professor i urologi



Forsidebillede: PROPA vil i nær fremtid udsende en række brochurer i nyt design. Billedet af den "blinde" mand vil være på forsiden af brochuren: Pas på dig selv, mand.

Den skønneste krans...



Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Lige her ved deadline for artikler til næste nummer af PROPA NYT kan man ikke lade være med at nynne med på melodien til sangen om ”Den skønneste krans er dog din Sct. Hans”, som i år vejrmæssigt indledte den dejligste sommerperiode. Igen i dag, fredag den 16. juli, er himlen blå og vinden sagte.

Det har den været mange gange siden Sct. Hans og det er lige ”mad” for en ivrig golfspiller. Jeg har spillet i Gällivare Golfklub nord for Polarcirklen i Lapland, ved det smukke Vesterhav i Klitmøller, på det kuperede Djursland og mange steder i Sjællands smukke natur. Resultatet er da også blevet, at jeg har reduceret mit handicap fra 23,5 til 18,0. Så jeg har mange grunde til at påskønne livet, herunder ikke mindst at det 4. barnebarn inden for 3 år har meldt sin ankomst medio august.

Også i relation til PROPA er der meget at glæde sig over. Vi bliver fortsat flere og flere

i medlemskredsen af foreningen – selvom jeg gerne så, at mange flere melder sig ind og dermed støtter foreningen; vi havde et meget festligt 10-års jubilæum med stor opbakning fra vore faglige behandlere og samarbejdspartnere, forbedrede behandlingsmuligheder af vor sygdom ser dagens lys, en nye film om prostatakræft tegner som en mulighed i nær fremtid, nye opdaterede PROPA-publikationer i nyt design lanceres i august, ligesom vores hjemmeside er under forbedring; forskningen i prostatakræft i Danmark forventes styrket gennem Michael Borres udnævnelse til professor og PROPAs oprettelse af en ny forskningsfond med overlægerne Lisa Sengeløv, Ulla Geertsen og Morten Høyer i bestyrelsen, og så er der fortsat medieinteresse for os og vor sygdom.

Således var PROPAs næstformand Poul Erik Christensen, Brovst på spisesedler og forside af Ekstrabladet den 3. juli i relation til en stor temaartikel om betydningen af at reagere på symptomer, og dermed at komme i tide til behandling. I aften den 15. juli tonede så vort nye bestyrelsesmedlem, Michael Kaarsgaard, Odense frem på tv-skærmen i primetime TV-avisen kl. 18.30 i et større indslag om konsekvenserne af, ikke at reagere på symptomer. Man må konstatere, at vi er fremme i rampelyset.

Jeg ønsker alle en fortsat god sommer!

Pårørendearbejdet i PROPA

Af Poul Erik Pyndt, formand

På generalforsamlingen den 23. april indvalgte Birthe Olsen, Solrød i bestyrelsen, som ny repræsentant for pårørende i foreningens medlemskreds.

Birthe har i de senere år stået i spidsen for et pårørende-arbejde i PROPAs Roskilde-afdeling og har således allerede en del erfaring med at tackle dette vigtige arbejdsområde i foreningen.

Grundlaget for pårørende-arbejdet i PROPA er et forventet behov blandt vore næsten 700 pårørende-medlemmer for at kunne mødes og tale med andre i samme situation. Et sådant

behov kan imødekommes ved at der oprettes en lokal gruppe for pårørende.

Birthes primære opgave vil derfor være, at hjælpe med at afklare, om der er en interesse for at danne en sådan lokal gruppe for pårørende.

I den forbindelse afholdes møder for pårørende til prostatakræft den 12. oktober i Lyngby og den 16. november i Næstved i forbindelse med gruppedrøftelser.

Det er imidlertid vigtigt, at interessen afklares i alle dele af landet, og jeg skal derfor opfordre til, at alle interesserede henvender sig direkte til Birthe, hvis der er interesse for etablering af pårørendemøder.

Birthe kan kontaktes på tlf. 56 87 08 34 eller e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

Gunnar Petersen

Af Poul Erik Pyndt, formand

Endnu en af PROPAs rorgængere er død. Det er Gunnar Petersen, Fanø. Gunnar døde Grundlovsdag den 5. juni, 72 år gammel.

Gunnar var med i opstarten af PROPA og var medlem af bestyrelsen indtil april 2004. Gunnar arbejdede i de første svære år ihærdigt på at få igangsat informationsaktiviteter i Vestjylland og Sydjylland. Der blev arrangeret mange informationsaftener rundt omkring i områderne med det formål at udbrede kendskabet til den sygdom, Gunnar selv blev ramt i 1995. Sygdommen kunne, for hans vedkommende, ikke helbredes.

Gunnar Petersen var en stor fortaler og støtte for PROPA.

Han fandt foreningens arbejde særdeles betydningsfuldt og støttede foreningen både med egen arbejdsindsats og gennem alle årene med en ikke ubetydelig økonomisk støtte til PROPA, dels gennem betaling af konkrete projekter og dels gennem et 10-årigt gavebrev. I forbindelse med Gunnars bisættelse modtog PROPA således 13.000 kr. i donation fra deltagerne.

Gunnar var i alle årene levende interesseret i, hvad der skete i andre lande inden for behandlingen af prostatakræft. Ikke mindst engagerede han sig meget i arbejdet omkring prostatakræft i England, og han tog initiativ til møder mellem PROPA og ledelsen af engelske prostatakræftforeninger. Jeg har selv haft fornøjel-



sen af sammen med Gunnar at deltage i en stor konference i London arrangeret af Prostate Cancer Charity.

Æret være han minde.

Det nye ansigt og medlemsadministration

Af Poul Erik Pyndt, formand

Som tidligere omtalt i PROPA NYT og i min beretning på generalforsamlingen har foreningen efter 10 års eksistens ønsket at foretage nogle udadvendte ændringer. Vi har således skiftet navn fra "Prostatacancer Patientforeningen – PROPA til "Prostatakræftforeningen" men anvender også fortsat navnet PROPA, og domænenavnet er ændret fra www.propa.dk til

www.prostatakræft.dk. Vi har endvidere fået udviklet, og er i gang med at gennemføre, et nyt design af vore publikationer og hjemmesiden. Vi håber naturligvis, at medlemmerne synes om "det nye ansigt".

Et andet forhold, som indebærer ændringer i forhold til vore medlemmer, er beslutningen om, at vi fremover, selv står for opkrævning af kontingent til foreningen. Som det er medlemmerne bekendt, har vor kontingentopkrævning

været varetaget af Kræftens Bekæmpelse. Grundlaget herfor var en aftale herom mellem PROPA og Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med PROPAs stiftelse i år 2000. Det har været en meget stor hjælp for os i udviklingen af PROPA, at Kræftens Bekæmpelse gennem 10 år har ydet os denne støtte. Det vil bestyrelsen hermed gerne sige hjertelig tak for.

Muligheden for selv at overtage medlemsadmini-

strationen og dermed opkrævninger af kontingent til foreningen, er opstået fordi et medlem på frivillig basis har tilbudt at stå for administration af systemet. Det pågældende medlem er Kaj Rotbøl, Vejle, der ligeledes på generalforsamlingen blev valgt som kasserer i PROPA. Det er et flot tilbud, som vi er meget glade for.

Med henblik på at udvikle den mest hensigtsmæssige og effektive administration i foreningen, har vi anskaffet et nyt administrationssystem, som integrerer både medlemsadministration, regnskab m.v. Vi



håber alt kommer til at forløbe uden problemer, men skulle de

opstå, håber vi på forståelse herfor fra medlemmerne.

Næste opkrævning af kontingent vil således komme direkte fra PROPA. Udsendelse af kontingentopkrævninger rykkes endvidere fra november til januar. Til de mange, som allerede betaler kontingent via PBS vil dette automatisk blive videreført og vi håber mange flere vil benytte sig af denne mulighed. Er der spørgsmål i relation til den fremtidige medlemsopkrævning bedes disse sendt til Kaj Rotbøl på e-mail: karo@mail1.stofanet.dk eller tlf. 75 81 41 96.

Højdosis vitamin C som middel mod fremskreden prostatakræft – forældet tankespind eller fornyede muligheder?

Tilskud af vitaminer og mineraler, oftest i store doser, har altid været populære, både som behandling og forebyggelse.

I denne artikel gennemgås kort historien bag brug af intravenøs vitamin C som lægemiddel indenfor pallierende (lindrende) kræftbehandling, resultater fra forsøg på celler, dyr og mennesker og et kig på de medicinske forsøg, som for nyligt er blevet lanceret.

Af læge, klinisk assistent Martin Højgaard og overlæge, dr. med. Kári J. Mikines, Urologisk Afdeling, Herlev Hospital

Fotos: Martin Højgaard

Egenskaber

Vitamin C, også kaldet askorbinsyre, er en naturligt forekommende antioxidant, som mennesket ikke selv kan producere og derfor skal have tilført fra kosten. Stoffet findes specielt i citrusfrugter og



friske grøntsager og er på sin rene form et gullig-hvidt pulver. Stoffet fremstilles industrielt og bruges i stor stil som



Sæk indeholdende 25 kg industrielt fremstillet vitamin C

tilsætningsmiddel i fødevarer og som kosttilskud.

Vitamin C indgår i bindevævsdannelse, og er en af de vigtigste antioxidanter, som beskytter celler, arvemateriale og proteiner i kroppen mod beskadigelse fra frie radikaler. Beskadigelse af specielt arvemateriale (DNA) kan føre til mutationer og kræft. Megadoser (doser over 1 gram/dag) har i mange år været markedsført som sundhedsfremmende, specielt mod infektioner, men også med postulat om en generel styrkelse af immunforsvar og helbred.

Historien om vitamin C i cancerbehandling

I starten af 1970'erne skabte et skotsk hospital opmærksomhed indenfor behandlingen af fremskreden kræft. Lægerne Cameron og Campbell havde beskæftiget sig med vitamin C siden 1960'erne og behandlede terminalt syge patienter med stoffet først i 1970'erne, godt hjulpet på vej af samarbejdet med Nobelprisvinderen Linus Pauling. De behandlede et bredt udsnit af terminalt syge patienter (100 i alt i det største studie) med vidt forskellige kræftsygdomme

spændende fra kræft i bugspytkirtlen til lungekræft. De blev behandlet med flere ugentlige infusioner direkte i blodbanen med 10 gram vitamin C. Til sammenligning er det daglige anbefalede indtag af vitamin C på 75 milligram.

Resultaterne var imponerende. Selv om alle de terminalt syge kræftpatienter døde, så forlængede behandlingen med de hyppige vitamin C indsprøjtninger patienternes liv væsentligt i forhold til andre, ikke behandlede patienter.

Det blev pointeret, at behandlingen udelukkende blev givet som lindrende behandling, og alle de behandlede patienter døde i sidste ende af deres kræftsygdom.

Kritikken af studierne var hård, først og fremmest fordi der ikke var nogen egentlig kontrolgruppe, dvs. ingen patienter i forsøget modtog placebo (virkningsløs) behandling. Man havde i stedet udvalgt en såkaldt "matchet kontrolgruppe" på 1.000 patienter, der ikke havde modtaget behandlingen. Denne "matchede kontrolgruppe" bestod af andre kræftpatienter, som lignede de behandlede, men som først efterfølgende blev valgt ud til sam-

menligning. Desuden var de behandlede patienter en pose blandede bolsjer med 14 vidt forskellige typer af kræft, primært dog mave-tarm kræft og brystkræft.

I årene efter blev der udført to store og metodemæssigt langt mere korrekte studier ved Creagan og Moertel (randomiserede, dobbelt blinde) i USA, hvor i alt ca. 160 kræftpatienter fik vitamin C tilskud som tablet og ca. 165 fik placebobehandling. Disse studier viste absolut ingen forskel på de to grupper, hvad angik overlevelsestid eller tid til sygdomsforværring. Dette medførte naturligt nok, at fagkunds-kaben afskrev behandlingen som et tanke-spind.

Op gennem 1980'erne og 90'erne fortsatte enkelte private klinikker med behandlingen til trods for den manglende dokumentation, og specielt i USA var interessen fortsat til stede. Argumentet for at fortsætte behandlingen var, at de to typer af studier (Cameron vs. Creagan) ikke var udført under sammenlignelige omstændigheder. Vitamin C givet som infusion i blodbanen giver helt andre

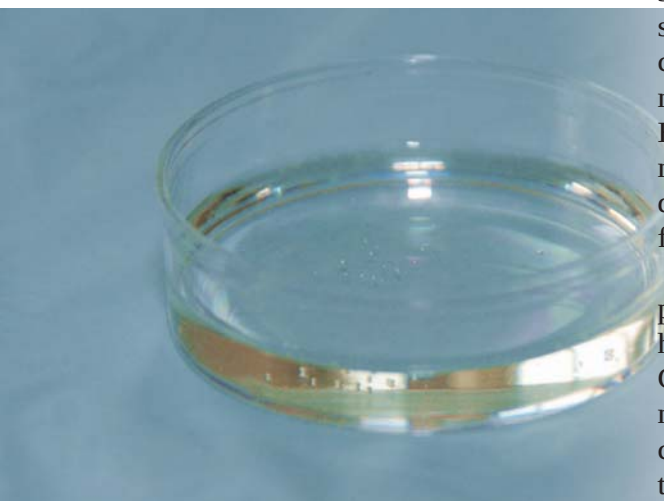


Vitamin C givet direkte i blodbanen giver højere koncentrationer af stoffet i vævet

koncentrationer af stoffet i kræftcellerne, end hvis det indtages som tablet.

Fornyet interesse

Netop koncentrationen af vitamin C skulle vise sig at være interessant, idet flere studier på kræftceller, herunder prostatakæftceller, tydede på, at vitamin C i tilpas stor koncentration faktisk kunne slå kræftceller ihjel. Tilmed syntes de normale celler at være uberørte af den samme vitamin C koncentration. Disse celleforsøg sparkede i begyndelsen af det nye årtusinde fornyet liv i den videnskabelige interesse for stoffet. I 2008 kom så det første dyreforsøg,



Cellekulturer med bl.a. prostatakræftceller har vist sig følsomme overfor høje koncentrationer af vitamin C

hvor kræftsvulster i mus blev mindre efter behandling med indsprøjtning af vitamin C i bughulen på disse dyr.

Mulige virkningsmekanismer

Hvorfor store doser af vitamin C der angiveligt virker toksisk (dræbende) på kræftceller og ikke på almindelige celler er ikke tilbundsgående belyst. Groft sagt findes der 3

hypoteser, som ikke nødvendigvis udelukker hinanden.

Den mest velundersøgte hypotese er pro-oxidanthypotesen. Vitamin C fungerer som en antioxidant, der beskytter vores arvemateriale (DNA), proteiner og cellemembraner mod skader fra de frie radikaler i vores krop. Hypotesen er, at hvis vitamin C findes i tilstrækkeligt store koncentrationer, kun opnåelige ved infusion af stoffet, kan vitamin C fungere som en pro-oxidant, dvs. stoffet kan faktisk oxidere (ilte) stoffer. Oxidationen kan danne H_2O_2 (brintoverilte) inde i cellerne. H_2O_2 er ekstremt celledødelig og medfører celledød, hvis det ikke elimineres med det samme. Under normale omstændigheder kan kroppens celler vha. enzymet *katalase* med det samme omdanne H_2O_2 til ilt og vand. Men mange kræftceller mangler dette enzym, hvorfor de er følsomme overfor H_2O_2 .

En anden hypotese går på, at cellens jernoptag kan hæmmes ved høje vitamin C koncentrationer, hvilket medfører væksthæmning af celler med stort jernoptag, typisk kræftceller. Slutteligt menes en høj vitamin C dosis at kunne starte apoptose (programmeret celledød) i celler i vækst. Dette sker muligvis pga. samspil mellem oxidations/redox ubalance i cellen forårsaget af vitamin C og den kaspase-uafhængige apoptose. Denne mekanisme er observeret i forbindelse med supplerende kemoterapi udført på patienter med kræft i bugspytkirtlen.

Sekundært er der spekuleret i, om der ved fremskreden kræftsygdom frigøres store mængder frie radikaler med efterfølgende forøget vævs-

skade. Denne vævsskade kan muligvis imødegås ved store doser vitamin C og på den måde virke livsforlængende.

Hvad siger videnskaben i dag?

Gennem 1990'erne har der kun været publiceret få studier omhandlende effekten af vitamin C på mennesker med kræft, og alle de publicerede studier har karakter af at være enkeltstående tilfælde, som ikke har modtaget behandlingen i forbindelse med et planlagt videnskabeligt studie.

De senere år har specielt en amerikansk forskergruppe under Mark Levine banet vejen for flere forsøg på mennesker. For at kunne bruge stoffet i kontrollerede undersøgelser kræves en mere systematisk viden om bivirkninger, sammenhæng mellem indgivet mængde vitamin C og den opnåede koncentration i blodet og udskillelsen af stoffet via nyrerne. Denne viden synes nu at være på plads, og der er opstartet adskillige større forsøg med stoffet på kræftpatienter.

Nogle af de nuværende og kommende studier undersøger udelukkende vitamin C, mens andre studier opererer med vitamin C i kombination med andre stoffer, typisk kemoterapi. Formålet med kombinationsbehandlingen er at gøre kræftcellerne mere sårbare overfor kemoterapien.

Virker vitamin C behandling mod kræft?

Endnu er vores viden om vitamin C's virkning på kræftpatienter ret begrænset. Stoffet har været givet, og gives til stadighed, i mange private klinikker i Danmark og i udlandet til et bredt udvalg af kræftpatienter. Der gives ofte

store doser, op til 100 gram ad gangen. Behandlingen er populær, da bivirkningerne i langt de fleste tilfælde begrænser sig til kvalme, væskeophobning, hovedpine og gener ved indstiksstedet. Der er i sjældne tilfælde set jernophobning, nyresvigt og nyrestensdannelse, men samlet set er bivirkningerne meget færre end ved konventionel kemoterapi. Samtidigt er der, om end ikke decideret videnskabeligt belæg, så i det mindste indikationer fra celle- og dyrestudier på, at behandlingen måske kan virke livsforlængende på nogle patienter. Erfaringsmæssigt er der dog ofte meget stor forskel på celle- og dyrestudier, og den virkelighed der observeres ved behandlingen af kræftpatienter. De foreløbige resultater på området er dog så interessante, at yderligere undersøgelser af vitamin C's effekt på kræftpatienter er blevet iværksat.

Men indtil videre må dokumentationen for denne behandling siges ikke at være til stede, da der ikke foreligger store, randomiserede studier, som viser, at stoffet rent faktisk kan forlænge levetiden for kræftpatienter. Bivirkningerne hos ældre, svækkede kræftpatienter kan muligvis også være andre, flere og

sværere, end de, der er observeret hos de yngre, raske forsøgspersoner, som hidtil er blevet systematisk undersøgt. Endeligt er der stor forskel på de forskellige typer af kræft, og hvis der viser sig at være en gunstig effekt af vitamin C, vil dette ikke nødvendigvis gælde alle typer af kræft.

[Se tabellen nederst på siden]

Hvilke studier er i gang og på vej?

Som det kan ses af tabel 1, er der endnu kun små og mellemstore studier i gang for nuværende, og al behandling med vitamin C, enten som monoterapi eller i kombination med kemoterapi må betragtes som eksperimentel. Specielt er litteraturen omhandlerende vitamin C terapi til menneskelig prostatakræft særdeles begrænset; det begrænser sig til et par patienter i de tidlige studier fra 1970'erne, mens der er en del studier på prostataceller, men ingen på dyremodeller for prostatakræft.

I Danmark er der dog en del patienter med fremskreden prostatakræft, som modtager behandlingen i privat regi. Dette er bedømt ud fra vores erfaringer med vores patienter og kommunikationen med de private danske udbydere af intravenøs vitamin C behand-

ling. Vi er ikke bekendt med, at nogle i Danmark skulle have haft alvorlige bivirkninger af behandlingen. På den anden side har behandlingerne været givet sporadisk og ikke som del af et studie, hvorfor vi ikke kan udtale os om effekten af behandlingen.

Første kliniske forsøg i Europa med vitamin C mod fremskreden prostatakræft

Vi iværksætter en større undersøgelse af effekterne af vitamin C på fremskreden prostatakræft (kastrationsresistent sygdom) på Herlev Hospital i 2010, for at undersøge, hvad der sker i sygdomsprocessen, når der gives vitamin C som intravenøs behandling. Forsøget kommer til at inkludere 80 forsøgspersoner med prostatakræft og løber i foreløbigt 2 år.

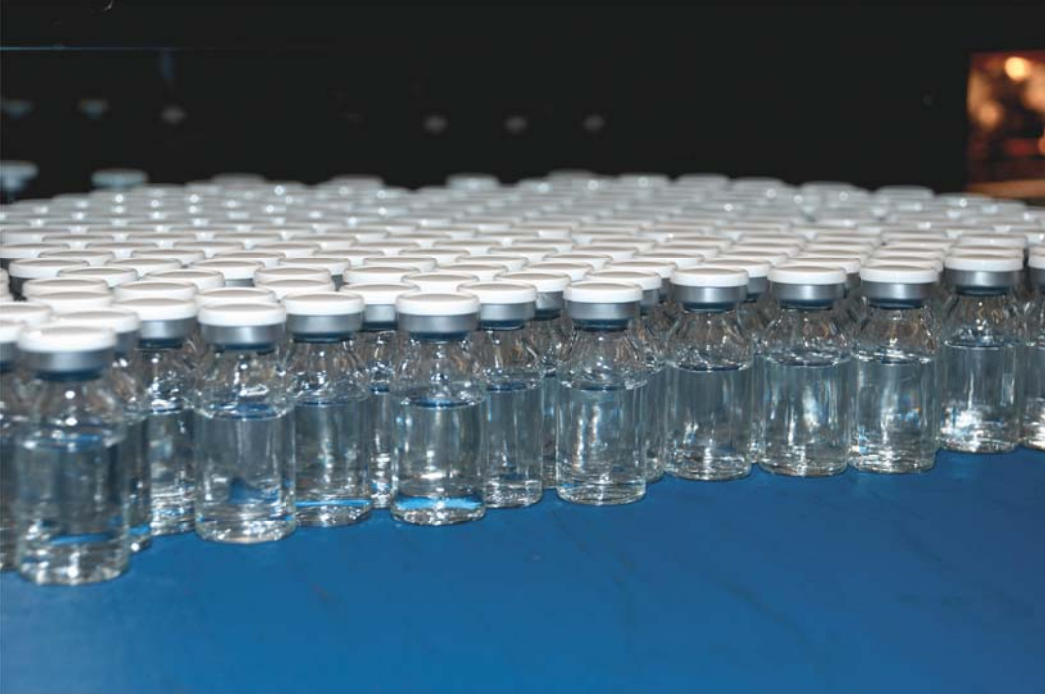
Samtlige videnskabelige undersøgelser er stadig i de tidligere faser, og selv om behandlingen gennem mange år har været udbudt i privat regi, mangler den fornødne dokumentation (randomiserede, blindede studier) for behandlingens livsforlængende virkning.

Der er 10-15 studier i gang eller undervejs i USA med vitamin C som palliativt middel mod kræft; fortrinsvist

Sted	Type af kræft	Antal personer	Type behandling	Status	Fase	Randomiseret
Illinois, USA	alle solide	18	monoterapi	rekrutterer	I	nej
Philadelphia, USA	bugspytkirtel	9-18	kombination med kemo	rekrutterer	I	nej
Iowa, USA	bugspytkirtel	15	kombination med kemo	rekrutterer	I	nej
Quebec, Canada	alle typer, non-Hodgkin	24	kombination med kemo	rekrutterer	II	nej
Philadelphia, USA	lymfom	20	monoterapi	rekrutterer	II	nej
Herlev, Danmark	prostatakræft	80	monoterapi	afventer	II	nej

Tabel 1: Oversigt over pågående og kommende forsøg med vitamin C til behandling af kræft.

Desuden er der pt. i USA 10-12 forsøg, hvor vitamin C infusioner gives sammen med kemoterapi (arsentrioxid eller melphalan) som kombinationsbehandling mod flere forskellige typer kræft i blod og bloddannende organer.



Forsøgsmedicinen fremstilles af Region Hovedstadens Apotek i Herlev

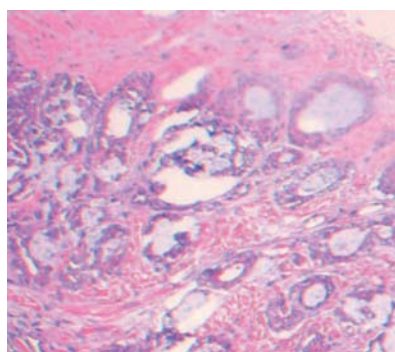
undersøges effekten på kræft i bugspytkirtel samt blod og bloddannende organer.

På Herlev Hospital har vi valgt at opstarte et klinisk forsøg for at undersøge effekten af vitamin C behandling på fremskreden prostatakræft – når hormonbehandlingen svigter. Forsøget er, som det fremgår af ovenstående, ikke det første af sin slags. Det er derimod det første forsøg, som specifikt undersøger, hvorledes prostatakræft reagerer på infusioner med højdosis vitamin C.

Studiet er et såkaldt fase II studie, hvilket vil sige, at det har til formål at afdække virkning af stoffet og fortsat indsamle data om bivirkninger, i begge tilfælde på udvalgte patienter.

Formål med forsøget

Forsøget skal undersøge virkningen af ugentlige infusioner (indsprøjtninger) af 5-20 gram vitamin C i forsøgspersoner med prostatakræft, hvor kastrationsbehandlingen (enten medicinsk eller kirurgisk) har svigtet, dvs. at patienten har stigende PSA. Dette kaldes kastrationsresistent prostatakræft. Primært un-



Prostatakræft-celler fra patient med udbredt prostatakræft. Disse kræftceller isoleres til genetisk analyse.

dersøges effekten på niveauet af PSA (prostata-specifikt antigen) før og efter behandlingen. Da prostatakræft i høj grad spreder sig til skelettet, måles aktiviteten i skelettet før, under og efter behandlingen ved bl.a. knoglescintigram og en række biokemiske markører.

En vigtig del af projektet er en analyse af ændringer i arvematerialet (genekspression) på vævsprøver fra prostata. Vi ved endnu ikke, hvordan kræftceller i mennesker reagerer på høje doser med vitamin C, men ved at udtage vævsprøver fra prostata før og efter behandlingen, kan

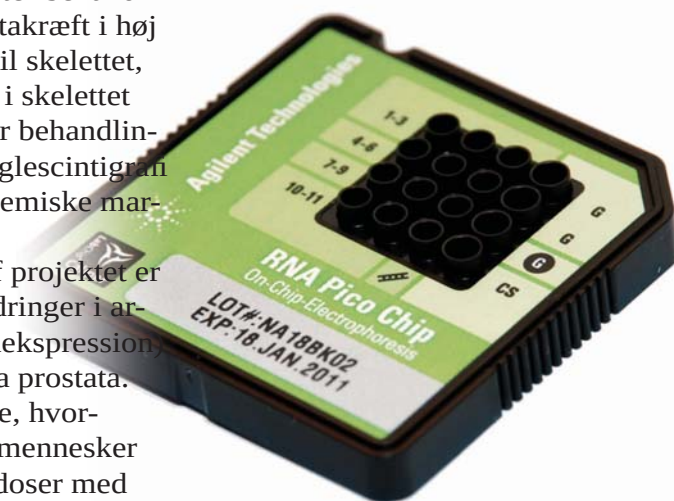
udviklingen i genekspressionen følges.

De ledsagende undersøgelser i forsøget (blodprøver, urinprøver, vævsprøver og knoglescintigrafi) skal forsøge at afdække, hvilke processer i den menneskelige krop, og i særdeleshed i prostatakræftcellerne, C vitamin behandlingen påvirker, da dette er stort set ukendt område i dag.

Forsøgsdeltagerne skal som led i forsøget modtage en ugentlig infusion med 5-20 gram vitamin C direkte i blodbanen i 12-20 uger. Der er planlagt deltagelse af 80 forsøgspersoner med tidlig kastrationsresistent prostatakræft, hvilket gør forsøget til det største forsøg af sin art i verden.

Forsøget foregår på Herlev Hospital, Urologisk Afdeling, med Klinisk Farmakologisk Afdeling, Rigshospitalet og Institut for Veterinær Patobiologi, Life, Københavns Universitet som samarbejdspartnere.

Forsøget er blevet muligt i kraft af en større donation fra Kirsten og Freddy Johansens Fond.



Chipbaserede systemer anvendes til analyse af arvemateriale



PROPA medlem Henrik Drescher-Madsen behandles for lymfødem

Lymfødem – diagnose og behandling



Af Kirsten Hedeager, Vejle, fysioterapeut, exam. Lymfødem-terapeut, formand for Fysioterapeuters Faggruppe for Lymfødembehandling.

Diagnose

Patienter, der er behandlet for prostatatakræft, kan også udvikle lymfødem – i behandlingsforløbet eller som senfølge til sygdommen.

Lymfødem er en kronisk tilstand, kendetegnet ved at patienten oplever spændingsfornemmelse og tiltagende hævelse af en eller flere dele af kroppen. I forbindelse med prostatatakræft vil det typisk dreje sig om det ene ben og området omkring kønsdelene.

Lymfødem kan ses hos patienter, der er født med et underudviklet lymfesystem, og hos patienter, der p.g.a. sygdom og/eller operation/strålebehandling har fået ødelagt lymfesystemet.

Alle patienter der har fået fjernet lymfeknuder vil være i risiko for at kunne udvikle lymfødem. Det vides ikke hvor stor en del af prostatapatienter der udvikler lymfødem; ej heller hvorfor nogen må leve med problemet og andre ikke, selvom de har fået den samme behandling.

Behandlingen for kræft medfører ofte, at lægerne er nødt til at fjerne et vist antal lymfeknuder, fordi spredning

af canceren sker gennem lymfesystemet.

Hvis patienten udvikler lymfødem, oplever han, at det spænder og strammer i området, og benet føles tungt. Der er sjældent deciderede smerter p.g.a. dette. Efterhånden vil der optræde synlig hævelse i forbindelse med længere køreture o. lign. Symptomerne kan i begyndelsen helt forsvinde under hvile, de kan endog helt forsvinde for en tid, for så måske at komme tilbage hvis samme form for påvirkning gentages. Det varierer meget, hvilke ting der udløser problemerne, men lang tid i siddende stilling såvel som overdreven fysisk aktivitet set i forhold til patientens træningstilstand, synes altid at forværre situationen.

Som tiden går, vil generne blive mere udbredte, hævelsen bliver mere og mere permanent og tager til i omfang; nogle oplever hurtigt forværring, og hos andre går det over meget lang tid.

Behandling

Lymfødem er en kronisk tilstand med tendens til forværring. Det kan ikke helbredes, men med kompleks fysioterapeutisk lymfødembehandling kan generne mindskes, tilstanden kan stabiliseres, og hævelsen holdes i ave.

Fysioterapeutisk Lymfødembehandling, tysk KPE – komplexe physikalische Entstauungstherapie, engelsk CDT- complex decongestive therapy som beskrevet af Vodder/Földi/Asdonk/LeDuc/Phil-

ler/Mortimer m.fl. virker.

Det er **behandlingen** til patienten med lymfødem, ligesom insulin er **behandlingen** til patienten med diabetes.

Behandlingerne udføres af fysioterapeuter som har gennemført et omfattende kursus i Komplex Fysioterapeutisk Lymfødembehandling. Sådanne kurser er siden 1989 afholdt i Danmark i et tæt samarbejde mellem Faggruppen for Lymfødembehandling under Danske fysioterapeuter, Terapiafdelingen, Odense Universitetshospital/ University College Sjælland og Skandinavisk Forum for lymfologi og de sidste to år Földi-skolen i Freiburg

Behandlingen består af fire faktorer:

- manuel lymfedrænage
- hudpleje
- kompressionsbandagering/ brug af kompressionsstrømper
- øvelser

Da sygdommen udvikler sig ret forskelligt fra patient til patient, bør behandlingen tilpasses individuelt ud fra patientens behov. For at opnå et godt resultat er det vigtigt, at der er et godt samarbejde mellem patient og terapeut.

Komplex fysioterapeutisk Lymfødembehandling deles i to faser:

- Fase 1. Behandlingen
Formålet med behandling er at lindre generne og mindske hævelsen og tilpasse kompressionsstrømper. Kompressionsstrømper bevilges efter ansøgning af hjemkommunen.



Påsætning af kompressionsstrømpe

Derudover informeres om fornuftig levevis, div. ricisi for forværring etc.

- **Fase 2. Vedligeholdelse**
Det er patientens ansvar at behandlingsresultatet holdes ved lige.
De individuelt tilpassede kompressionsstrømper skal benyttes i døgnets vågne timer, han skal udvære god hudpleje, lave øvelser/træne og måske selv lave manuel lymfedrænage.
I nogle situationer er det nødvendigt at gentage behandlingsfasen hos lymfødemterapeuten efter behov, og det vil altid være nødvendigt at få skiftet kompressionsstrømperne med jævne mellemrum

afhængig af patientens aktivitetsniveau.

Til trods for at der har været uddannede lymfødemterapeuter i Danmark siden 1989 er behandlingstilbuddet er fortsat temmelig begrænset.

Behandling tilbydes i et vist omfang på de fleste sygehuse, kontakt evt. fysioterapiafdelingen for yderligere oplysninger. Endvidere er der lymfødemterapeuter, der arbejder i privat regi.

Se evt. behandlerliste på www.lymfodembehandling.dk eller på www.dalyfo.dk.

Yderligere oplysninger ligeledes på ovennævnte hjemmesider.

Danmark har stadig den største dødelighed af næsten alle kræftformer i Norden. Det kan ses i en ny og meget grundig sammenligning af overlevelsen ved kræft i de fem nordiske lande.



Af Werner Klinth Jensen, redaktør af PROPANYT

Den nye fællesnordiske opgørelse over overlevelse for kræftpatienter er en trist læsning set med danske øjne. Alle patienter, som har fået diagnosticeret kræft mellem 1999 og 2003 er blevet fulgt frem til 2006, og Danmark er på en trist sidsteplads. Hos mænd har Danmark den højeste dødelighed i 23 ud af 33 kræftformer – også for prostatakræft.

Overdødelighed af kræft i Danmark

Fem års alders-standardiseret overlevelse (%) efter diagnose af prostatakræft i Norden

Land	% overlevelse
Danmark	53
Sverige	81
Norge	78
Finland	86
Island	81

Kræftplan I uden effekt på nordisk bundrekord

Den dårlige danske overlevelse i forhold til de andre nordiske lande har været kendt længe og var baggrunden for Kræftplan I, som blev vedtaget af Folketinget i 2000. Planen betød store investeringer i udstyr til behandling og diagnosticering. Indtil nu har de danske tal tydet på at

Kræftplan I har haft en stor effekt på overlevelsen.

De nye tal viser imidlertid, at de fremskridt vi har haft i Danmark, kun svarer til hvad man også ser i resten af Norden – vi er således ikke i gang med at reducere forskellen til de andre nordiske lande. Det er derfor vigtigt at de forskellige dele af Kræftplan II gennemføres effektivt, og at den kommende Kræftplan III vil være meget målrettet.

Den store sammenligning af kræftoverlevelse i Norden er lavet i samarbejde mellem bl.a. Kræftens Bekæmpelse og cancerregistrene i Sverige, Norge, Finland og Island. De videnskabelige artikler om undersøgelsen er offentliggjort den 2. juni i Acta Oncologica.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse

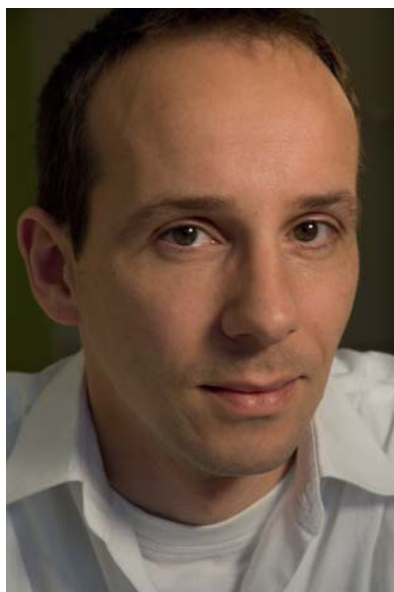
Biopsifri diagnose af prostatakræft og HIFU behandling

Indlæg fra Sven Erik Landstrøm (sil@pc.dk) og Poul Nielsen (pn-jt@post5.tele.dk), medlemmer af PROPA

I PROPA NYT, nr. 4, 2008, har vi givet en orientering om HIFU-klubben og de resultater, som 8 af klubbens medlemmer har opnået ved hjælp af en række HIFU-behandlinger i Heidelberg, Tyskland, som alle er kommet i stand på eget initiativ og for egen regning. Det har medført, at vi har haft en løbende kontakt med lægerne i Heidelberg. Heidelberg-klinikken tilbød os i 2009 en grundig information om den nyeste kræft-diagnostik. Samtidigt ville vi på et møde her i landet få mulighed for at få besvaret spørgsmål om sygdommens karakter og behandling. Mødet fandt sted på Rønmø den 1. august 2009. Danske læger fik invitation til mødet, men meldte ikke tilbage.

I HIFU-klubben mener vi, at problemet med det voksende antal kræfttilfælde ikke skal løses ved at holde folk i uvidenhed om deres eventuelle sygdom længst muligt, men ved at opspore eventuel prostatacancer så tidligt som muligt for at muliggøre en helbredende behandling. Da det imidlertid ofte er vanskeligt at afgøre, om en påvist kræftknode er af den fredelige art eller af en mere aggressiv type, som kræver hurtig behandling, er der stort behov

for supplerende metoder til diagnosticering udover PSA-målinger og biopsier. Der forskes meget i problemet verden over, men vi har ikke selv oplevet, at danske læger har taget andre metoder i brug end de gængse. Det følgende er et kort resumé af den del af Dr. Th. Dill's foredrag, som omhandlede biopsifri diagnose, behandling og prognose. Måske kan den være til inspiration.



Dr. Th. Dill

Dr. Th. Dills foredrag

I 15 år har Klinikken for Prostata Terapi i Heidelberg behandlet patienter fra hele Europa, dels for godartet forstørret prostata og dels behandling af prostatakræft med HIFU (Høj Intensitet Fokuseret Ultralyd). Senest har klinikken arbejdet med biopsifri diagnose i samarbejde

med en gruppe onkologer og radiologer.

Begrundelsen er en usikker tolkning af de foreliggende biopsier, samt at udtagning af biopsier kan medføre infektion og spredning af kræftceller til blodbanen. Disse biopsier udtages med en tynd nål, og der tages normalt 16 prøver fra prostata.

Der foreligger en problematisk situation, hvis der ikke med sikkerhed kan påvises prostatakræft, samtidigt med at foreliggende kliniske iagttagelser tyder på dette. I sådanne tilfælde tager urologerne flere biopsier, indtil der findes en sikker indikation for cancer.

Udtagning af biopsier beskadiger prostata og efterfølges af en kraftig midlertidig PSA-øgning. Hvis PSA før biopsiprøven f.eks. var 6, vil den efter biopsien evt. være 12, og 3 måneder senere er den måske faldet til 8. Imidlertid får dette urologerne til at tage endnu flere biopsier, hvorved mængden af cirkulerende kræftceller i blodet øges. Dette erkendes ikke af mange urologer, men det blev påvist allerede for 10 år siden ved hjælp af PCR-teknikken (Polymerase Chain Reaction – en følsom laboratoriemetode). Sådanne undersøgelser foregår nu i München, og her kan man i blodprøver ikke alene bestemme antallet af kræftceller, men også arten af deres DNA.

Men selv med et klart bevis for prostatacancer ved hjælp af biopsier og andre undersøgelser er situationen ikke fuldt afklaret. Patologiske undersøgelser af vævsprøver efter operation (prostatektomi) viser ofte, at de forudgående antagelser har været ukorrekte. Man har ikke kendt arten af kræften eller status for lymfeknuderne. Kun at der var konstateret prostatakraft. Gleason-tallet har selvfølgelig en vis betydning, men patologerne kommer frem til forskellige bedømmelser. Derfor er Gleason-tallet ikke en sikker parameter.

Hvis PSA er større end 10 anbefaler vi i Heidelberg CT scanning af underlivet og knogle-skintigrafi for at detektere evt. metastaser, men scanning af lunger og evt. af leveren kan også komme på tale. Metastaser i lunger og lever er dog sjældne. Men disse konventionelle CT og knogle-scanninger er desværre utilstrækkelige. De viser ikke mindre, men kun større metastaser.

I Heidelberg prøver vi nu at lave en diagnostisk beregning uden brug af biopsier samt

at forbedre den prognostiske information til gavn for patient og læge. Og hvad er her vigtigt? Vi har brug for følsomhed, dvs. en metode til at sikre at vi ikke overser kræftknuder, og specificitet, som betyder, at falske positive resultater undgås. Det er bl. a. vigtigt, at vi ikke siger: "Dette er kræft", hvor det i virkeligheden er en betændelsestilstand (inflammation). Omvendt er det også vigtigt, at vi ikke siger: "Dette er betændelse", når det i virkeligheden er kræft. Vi prøver samtidigt at få et klart billede af kræftknudens TNM-klassifikation, og specielt om der er gennemvækst af prostatas indkapsling. Herudover prøver vi at finde ud af, om der evt. er kræft i lymfeknuderne. Det er vigtigt at vide dette før en behandling af hensyn til valg af bedste behandlingsmetode.

Imidlertid er det ikke nødvendigt at behandle alle kræfttilfælde. Nogle gange kan "vent og se strategien" (watchful waiting) være relevant. Hvis patienten vælger denne strategi, har urologen behov for et redskab til løbende at kontrollere kræft-

knuden - om den vedbliver at have samme størrelse eller begynder at vokse. Hvis patienten vælger behandling, har urologen tilsvarende behov for løbende at kontrollere resultatet af behandlingen. Dvs. om behandlingen har helbredt patienten, eller om det er nødvendigt at fortsætte behandlingen, som så må være så skånsom som muligt og samtidig så billig som muligt.

Vi benytter derfor en beregningsmetode, som giver en forbedret fortolkning af PSA-værdien. Hvis PSA er mindre end 2 før en evt. behandling, er der normalt ikke grund til at frygte, at det er en farlig prostatakraft. Hvis PSA er større end 2, har vi nye redskaber til at hjælpe os med at fortolke denne PSA-værdi. Det er et nyt computerprogram (kunstigt neuralt netværk) udviklet af urologer i Berlin. Det tager udgangspunkt i patientens konkrete data såsom alder, prostatas volumen, DRE (finger-test) og forholdet mellem frit PSA og totalt PSA. Derefter sammenlignes disse konkrete oplysninger med en lang række tilsvarende oplysninger fra andre sygdomsforløb, så-

RISIKOVURDERING FOR PROSTATAKRÆFT	
Kunstigt neuralt netværk (KNN)	
Patient identifikation	JH
Alder (år)	67
PSA test	Roche
Total PSA (ng/ml)	5
Frit PSA (i procent)	10
Prostata volumen (ml)	45
Fingerundersøgelse	negativ

Patientens KNN værdi:
0,339

Tærskelværdi: 0,279

RISIKO FOR KRÆFT

ledes at det bliver muligt at angive sandsynligheden for prostatakræft i det foreliggende tilfælde.

Kun en lille del af det totale PSA findes i fri form. Hovedparten er bundet til et specielt protein. Ved PSA forstås som regel totalt PSA, som er summen af frit PSA og kompleksbundet PSA. Forholdet mellem frit PSA og totalt PSA er vigtigt af hensyn til en korrekt fortolkning af PSA-værdien. Hvis dette forhold er lavere end normalt, altså en reduceret mængde frit PSA, foreligger der en vis sandsynlighed for, at patienten har prostatakræft.

Al denne information samles som nævnt i et computerprogram, som kan beregne risikoen, for prostatakræft. Jeg vil nævne et eksempel. En 67-årig mand har en PSA-værdi på 5 og et forhold mellem frit PSA og totalt PSA på 10 % og prostatas volumen er 45 cm³. Vi har kalkuleret sandsynligheden for prostatakræft, og der var en risiko.

[se skema nederst på foregående side]

Vi burde derfor måske udtage biopsier og søge efter flere informationer for at finde ud af, om patienten rent faktisk havde kræft - men det undlod vi - fordi vi ikke alene ser på PSA-værdien og de udtagne biopsier. Vi undersøger også den overordnede risiko ved hjælp af det neurale netværk nævnt ovenfor, som virker således: Vi tager 1000 patienter, inkl. al deres information, og beregner, om der i det konkrete

tilfælde er risiko for prostatakræft. Hvis alderen er højere eller prostata er større, går risikoen ned. Hvis risikoen er ganske lav, siger vi, at patienten kan overgå til watchfull waiting. Patienten får samtidigt besked på et komme igen om et år for at få kontrolleret sin PSA-værdi og eventuelt få foretaget andre undersøgelser.

Undersøgelsesmetoder

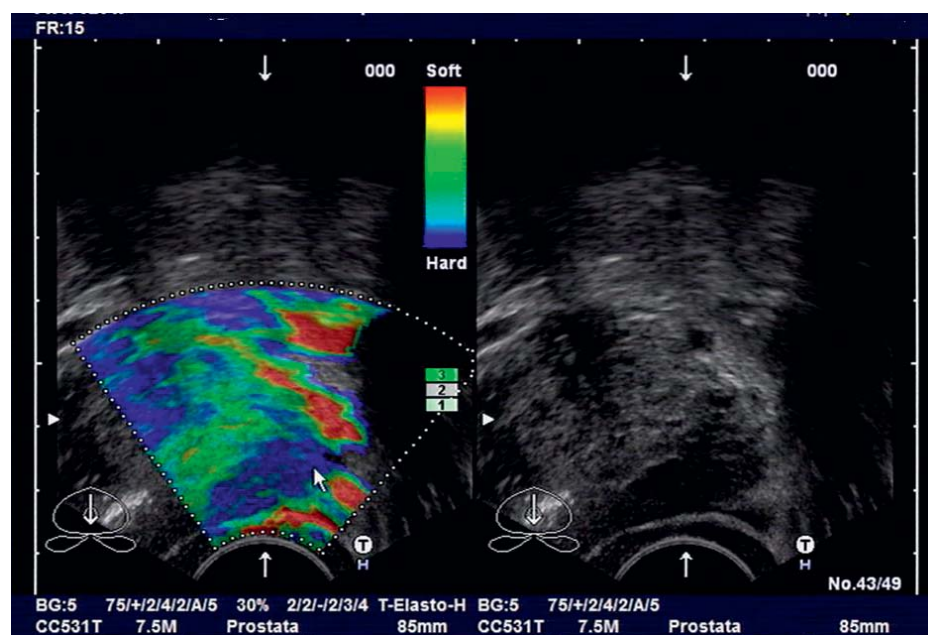
TRUS (Trans Rectal Ultralyds Sonografi) blev forbedret væsentligt sidste år (2008) med indførelse af 'real time' Elastografi. Det er en ny supplerende metode, hvor ultralydens påvirkning skifter mellem kompression og dekompression af prostatas væv. Ved hjælp af en tilkoblet computer kan syge og mindre elastiske områder af prostata herved skelnes fra sunde og mere elastiske. På computerbilledet er hårde områder markeret med blå og de normale områ-

der med grønt, hvorved canceren kan afgrænses. Denne metode beskriver alene den aktuelle tilstand. Den siger imidlertid ikke noget om prognosen.

Hvis vi har information om et vist antal cirkulerende kræftceller i blodbanen, og dette antal går ned efter en behandling, viser det at behandlingen har været en succes, men vi ved ud fra dette fortsat ikke noget om prognosen.

En ny og skånsom test er den såkaldte PCA3 test (prostate cancer antigen 3). Metoden er ny, og ved hjælp af den kan vi kontrollere, om der er kræftceller i urinen, og om antallet varierer med tiden.

Et billede af prostata med høj opløsning er også vigtigt. Ved hjælp af en ny teknik baseret på Magnetisk Resonans (MR) scanning og ekstra information fra en elastografiundersøgelse kan man påvise prostatakræft uden brug af



Eksempel på elastogram

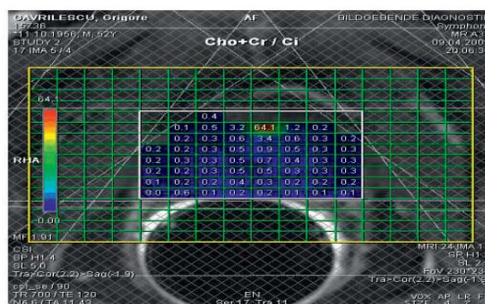
biopsier. Det er en ret kostbar undersøgelse, men den er vigtig, hvis man skal afgøre, om der er kræft eller ej.

En vigtig radiologisk test af tumorer går ud på at klarlægge, hvor disse tumorer er placeret. Dr. Dill beskrev brugen af Cholin PET scanning, og hvordan koncentrationen af Cholin i kræftcellerne øges kraftigt, fordi Cholin er et byggemateriale i nye celler).

Cholin PET scanning kombineret med CT- eller MR-scanning blev herefter beskrevet. Fordelen ved Cholin scanning er øget følsomhed og dermed mulighed for at afsløre metastaser. Dill sammenlignede normal CT-scanning med Cholin-scanning. Sidstnævnte viser tydeligt ophobningen af Cholin i kræftceller. Denne information, sammen med PSA-værdien og resultatet af en Elastografi-undersøgelse, kan vise om der er cancervæv i det område, som Elastografien har udpeget som suspekt. (Tre af HIFU-klubbens medlemmer har fået en Cholin PET scanning som forudsætning for en supplerende HIFU behandling i Heidelberg).

Th. Dill gennemgik herfter tre eksempler på biopsifri diagnose, men her er kun ét medtaget:

Patienten er 63 år og PSA-værdien 4,4, ikke nogen høj værdi, men den var steget fra 3,0 i løbet af et år. Her viste Cholin scanningen også tydeligt svulstens placering. Både analysen af de cirkulerende celler og PCA3-analysen viste tal, der var højere end tærskelværdierne.



Billedet viser et snit i prostata inddelt i felter, hver med et tal for cholin-optagelsen og dermed for celletilvæksten.

Behandlingsmetoder

HIFU-metoden blev beskrevet. Den kan bruges til prostata-størrelser på op til 40 cm³ og kan evt. kombineres med forudgående behandling med Green Light Laser for at få prostata til at skrumpe. Fokal terapi er også ved at vinde udbredelse, dvs. behandling af en afgrænset del af prostata udpeget ved hjælp af ovennævnte diagnostiske metoder.

Spørgsmål: Er HIFU officielt anerkendt i Tyskland som en behandlingsmetode på lige fod med de andre behandlin-

ger som f. eks. operation og strålebehandling?

Th. Dill: I Frankrig og Italien er HIFU officielt anerkendt og anbefales af lokale urologiske kredse. I både Frankrig og Italien er rigtig mange patienter behandlet med HIFU - og ligeledes i Japan. Jeg er ikke tilstrækkeligt bekendt med

forholdene i England, men jeg ved, at man her anvender vores type udstyr i mange klinikker.

I Tyskland er urologerne pr. tradition mere konservative og ønsker nye metoder afprøvet i en meget lang periode. Men de tyske sygeforsikringer betaler for HIFU behandlinger både i Heidelberg og andre steder, så metoden er i praksis anerkendt i Tyskland, men der er ikke udført randomiserede (tilfældigt fordelte) studier over metoden, og det er derfor, at den ikke nævnes på de officielle hjemmesider.

Cholin PET/CT scanning er i Danmark på det eksperimentelle stadium. Metoden er beskrevet i PROPA NYT, nov. 2006, side 8, af Carsten Lewinsky.

Der kan findes flere informationer om HIFU og biopsifri diagnose på Heidelberg-klinikkens hjemmeside: www.prostata-therapie.com.

Supplerende strålebehandling mod prostatakræft ved lymfeknudespredning

Et stort nordisk studie om effekten af kombineret hormonbehandling og strålebehandling - frem for ren hormonbehandling - viser, at kombinationsbehandlingen har en signifikant større livsforlængende effekt på patienter med lokal avanceret prostatakræft. Undersøgelsen viser imidlertid også, at denne effekt sandsynligvis også omfatter patienter med begrænset lymfeknudespredning, uden at studiet dog konkluderer dette. Artiklens forfatter mener, at besluttende danske læger ignorerer studiets oplysninger om kombinationsbehandlingens sandsynlige effekt på patienter med begrænset lymfeknudespredning og mener, at supplerende strålebehandling bør tilbydes denne patientgruppe.

Indlæg fra civilingeniør John Pedersen, medlem af PROPA

Baggrund

I januar 2009 blev resultatet af et stort nordisk studie, (det såkaldte SPCG7-studie), offentliggjort i The Lancet (1). Studiet konkluderer, at patienter med *lokal avanceret* prostatakræft opnår en *halvering* af dødeligheden på 10 års sigt med en acceptabel lille øgning af bivirkninger, hvis de modtager både hormonbehandling og supplerende strålebehandling frem

for ren hormonbehandling. Studiet anbefaler derfor den nævnte kombinationsbehandling som standardbehandling for den nævnte patientgruppe.

Studiets resultater blev refereret i en lang række medier, herunder Ugeskrift for Læger. Læs også Ole Mortensens oversigtsartikel i PROPA NYT nr. 1-2009, "Hormonbehandling med eller uden supplerende strålebehandling".

På PROPA's årsmøde i marts 2009 blev studiet kort omtalt. En tilhører spurgte, om kombinationsbehandlingen også kan komme de patienter til gode, som får konstateret begrænset lymfeknudespredning eller som på baggrund af en tidligere diagnose allerede er i gang med en hormonbehandling. Svaret var kort, klart og ubegrundet: Glem alt om supplerende strålebehandling i disse situationer!

Siden har der været bemærkelsesværdigt stille omkring studiets resultater – i relation til patienter med lymfeknudespredning. Dog nævner Peter Iversen og Martin Andreas Røder i deres artikel i PROPA NYT nr. 4, 2009, "Diagnostik og behandling af prostatakræft", at supplerende behandlingsformer for patienter med lymfeknudespredning i øjeblikket diskuteres, herunder prostatektomi med udvidet fjernelse af lymfe-

knuder eller strålebehandling i et større område. De nævner også, at nye behandlingsformer gør kombinerede behandlingsstrategier mere interessante, men at der savnes korrekt udførte studier.

Da SPCG7-studiets resultater blev offentliggjort, havde jeg selv som prostatakræftpatient med begrænset lymfeknudespredning i 4½ år forgæves forsøgt at få tilbudt supplerende strålebehandling til den normale hormonbehandling. I lyset af studiets meget positive resultater for patienter med *lokal avanceret* prostatakræft besluttede jeg i foråret 2009 på ny at undersøge muligheden for at få en supplerende strålebehandling – og i den forbindelse at nærlæse artiklen i The Lancet. Mine bestræbelser var resultatløse - bortset fra en række interessante oplysninger og observationer, som andre måske kan have gavn af, og som jeg derfor føler mig forpligtet til at videregive nedenfor.

Artiklen i The Lancet

Det indgår i SPCG7-studiets konklusioner, at den påviste livsforlængende effekt ved kombinationsbehandlingen frem for ren hormonbehandling, er variabel, men dog signifikant, uanset underopdeling af forsøgspatienterne efter oprindelig PSA-værdi, T-stade og alder.

Studiet viser imidlertid også, at supplerende strålebehandling sandsynligvis også er livsforlængende for patienter med *begrænset lymfeknudespredning*. Dette indgår naturligt nok *ikke* i studiets rapporterede konklusioner, fordi studiet oprindeligt var designet til alene at omfatte patienter med *lokal avanceret* prostatakræft.

Det fremgår af studiet, at mindst 30 % (beregnet 33 %) af de i alt 875 nordiske patienter, der indgik i studiet, *ikke* blev undersøgt operativt for lymfeknudespredning, fordi de havde en oprindelig PSA-værdi under 11,0 ng/ml. Det kan således ikke udelukkes, at *en del* af denne patientgruppe havde lymfeknudespredning. Denne vurdering underbygges af, at en operativ undersøgelse for lymfeknudespredning erfaringsmæssigt i sig selv medfører, at der konstateres lymfeknudespredning hos en betydelig del af de undersøgte patienter pga. denne undersøgelses sensitivitet (2). Hertil kommer, at en operativ undersøgelse i mange tilfælde giver et falsk negativt resultat (3).

Når ovenstående oplysninger om forsøgspatienterne sammenholdes med SPCG7-studiets konklusioner, kan der videnskabeligt set ikke være tvivl om, at supplerende strålebehandling *sandsynligvis* er livsforlængende for patienter med begrænset lymfeknudespredning.

På denne baggrund bad jeg i sommeren 2009 Sundhedsstyrelsens rådgivende panel vedr. eksperimentel behandling om at indhente en ekspertudtalelse fra SPCG7-

studiets hovedansvarlige, professor Anders Widmark fra Umeå i Sverige, inden panelet traf endelig afgørelse i sagen om min egen behandling, idet jeg forinden havde fået oplyst, at Anders Widmark var *uenig* med de danske besluttende læger om, hvorvidt SPCG7-studiet også belyser patienter med lymfeknudespredning (4).

Imidlertid afslog Sundhedsstyrelsens panel at indhente en udtalelse fra Anders Widmark, alene med den begrundelse, at 3 forskellige danske eksperter allerede havde vurderet, at der ikke var indikation for at tilbyde supplerende strålebehandling.

Vurdering

Det nævnte studie og det beskrevne handlingsforløb viser, at de danske besluttende læger generelt har valgt at ignorere SPCG7-studiets videnskabelige resultater for så vidt angår patienter med lymfeknudespredning.

En mulig konsekvens af de besluttende danske lægers synspunkt kunne meget vel være, at der nu pusles med tanker om endnu et studie (af 10 – 15 års varighed) for at få konstateret, om kombinationsbehandlingen også har en dokumenteret livsforlængende effekt på patienter med lymfeknudespredning. Et sådant studie vil den nulevende (historisk store) gruppe af patienter med lymfeknudespredning dog næppe få glæde af. Deres gennemsnitsoverlevelse (uden supplerende strålebehandling) ligger som bekendt på 6-8 år, jf. ovennævnte artikel i PRO-PA NYT 4, 2009.

Videnskabeligt set er det en gratis sidegevinst ved

SPCG7-studiet, at kombinationsbehandling frem for ren hormonbehandling sandsynligvis også har en livsforlængende effekt på patienter med lymfeknudespredning. I stedet for at fokusere på, at studiet ikke beviser, men kun sandsynliggør denne effekt, burde de besluttende danske læger forlige sig med, at studiet har givet en gratis sidegevinst af videnskabelig og sundhedsfaglig værdi. Sidegevinsten er pudsigt nok fremkommet ved, at studiets kriterier for optagelse af forsøgspersoner blev lagt lidt bredere ud, end den målgruppe man ønskede at fokusere på i studiets konklusion.

Konklusion og anbefaling

SPCG7-studiet viser blandt andet, at hormonbehandling suppleret med strålebehandling sandsynligvis har en større livsforlængende effekt end ren hormonbehandling på prostatakræftpatienter med begrænset lymfeknudespredning. Det skal understreges, at studiet ikke dokumenterer, men alene sandsynliggør, denne effekt.

De besluttende danske læger har hidtil valgt at ignorere denne sidegevinst ved SPCG7-studiets resultater, måske på bekostning af en lang række menneskers livslængde, da der i øjeblikket ikke tilbydes prostatakræftpatienter med lymfeknudespredning andre supplerende behandlinger til hormonbehandling, før hormonbehandling ophører med at virke.

På baggrund af SPCG7-studiets resultater er det sundhedsfagligt kritisabelt og etisk betænkeligt, at patienter

med begrænset lymfeknudespredning, som ønsker en supplerende strålebehandling, fortsat nægtes dette.

De danske besluttende læger opfordres til at tilbyde

supplerende strålebehandling til patienter med begrænset lymfeknudespredning. Indtil dette sker, er det for denne patientgruppe en karikatur at høre om patientrettigheder,

da disse patienter under de nuværende vilkår slet ingen rettigheder har, hvis deres behandlingsønsker ligger uden for de besluttende lægers skøn.

Referencer:

- (1) Widmark A, Klepp O, Solberg A, et al: Endocrine treatment, with or without radiotherapy, in locally advanced prostate cancer (SPCG-7/SFUO-3): an open randomised phase III trial. The Lancet, Vol. 373, January 24, 2009.
- (2) Røder M A, Reinhardt S, Brasso K, Iversen P: Prostatacancer med lymfeknudemetastaser. En opfølgning af 59 konsekutive patienter. Ugeskrift for Læger 2008; 170(34):2554.
- (3) Rørth M: Behandling af prostatacancer. Referenceprogram, juni 2006. SKA-publikation.
- (4) Brev af 29. april 2009 fra overlæge Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet til overlæge Poul Ostri, Frederikssund Hospital.

Resveratrol og prostatakræft

Indlæg fra civilingeniør

Karl Favrbø, medlem af PROPA

Resveratrol er et stof, der findes i skallen af vindruer og derfor også i rødvin. Arne Jepsen gik meget ind for, at resveratrol hæmmede udviklingen af prostatakræft. Jeg var dengang kritisk, idet der dengang kun var lavet celleforsøg.

Der er imidlertid nu kommet tre artikler, der beskriver forsøg med dyr. Alle tre forsøg viser, at resveratrol hæmmer udviklingen af prostatakræft (1,2,3). Jeg går derfor nu ind for at tage resveratrol mod udviklingen af prostatakræft. Jeg tager dagligt en tablet med 250mg trans-resveratrol.

Litteratur:

1. Harper CE, Patel BB, Wang J, Arabshahi A, Eltoum IA, Lamartiniere CA. Resveratrol suppresses prostate cancer progression in transgenic mice. Carcinogenesis. 2007 Sep;28(9):1946-53. Epub 2007 Aug 3.
2. Harper CE, Cook LM, Patel BB, Wang J, Eltoum IA, Arabshahi A, Shirai T, Lamartiniere CA. Genistein and resveratrol, alone and in combination, suppress prostate cancer in SV-40 tag rats. Prostate. 2009 Nov 1;69(15):1668-82.
3. Narayanan NK, Nargi D, Randolph C, Narayanan BA. Liposome encapsulation of curcumin and resveratrol in combination reduces prostate cancer incidence in PTEN knockout mice. Int J Cancer. 2009 Jul 1;125(1):1-8.

Ny behandlingsmetode viser gode resultater

Indlæg fra Erik Brinch Nielsen,
medlem af PROPA

Hvad gør man når ens prostatakræft er blevet hormonuafhængig, og man har brugt de behandlingstilbud der er tilgængelige i vores offentlige system?

En relativ ny behandlingsmetode, der går under navnet KEES behandling (også kaldet Metronomisk Kemobehandling), er blevet til i Sverige for 5-6 år siden. Ved lidt af et tilfælde opdagede man, at ved at give patienten bitte små doser af kemo medicin i tabletform som permanent behandling, en type den ene uge og en anden den følgende uge, oplever man at udviklingen af canceren hæmmes og i nogle tilfælde ligefrem reduceres. Ved at give denne kemo intermitterende og i små doser, er der stort set ingen bivirkninger.

Man oplever at PSA ikke stiger, men i fleste tilfælde reduceres betydeligt. For mit eget vedkommende skal nævnes, at jeg døjer med en metastase i venstre hofte som siden 2007 til tider har generet og medført gangbesvær, især ved gang på trapper. To gange stråling med 9 måneders mellemrum holdt dog smerten på afstand uden dog at forbedre styrken i benet.

Da sygdomsforløbet er meget forskelligt for de enkelte patienter, har jeg valgt at illustrere mit forløb ud fra PSA værdier.

1. **2002-juli**, Prostatakræft konstateret med en PSA på over **500** med spredning til lymfer, dog ikke

knogler. Behandling med Casodex påbegyndes.

2. **2004-april**, PSA reduceret til under **200**. Spredning til knogler konstateret. Yderligere behandling med Zoladex påbegyndes.
3. **2004-juli**, PSA falder hurtigt til under **50**.
4. **2007-juli**, PSA stiger langsomt, nu **150**.
5. **2007-oktober**, Kræften bliver nu hormonuafhængig. PSA stiger, stopper med Casodex.
6. **2008-januar**, PSA nu oppe på over **1300**. Kemobehandling med Taxotere påbegyndes.
7. **2008-august**, Kemo ophører, PSA nu nede på **185**, men stiger igen..
8. **2009-februar**, PSA nu oppe på **1400**. KEES behandlingen påbegyndes.
9. **2010-juli**, Efter ca. 18 måneder er PSA under **700**.

Endvidere skal bemærkes, at kun 2 uger efter påbegyndt KEES behandling får jeg styrken næsten helt tilbage i venstre ben efter 3 års besvær. Jeg kunne nu glæde mig efter 4 års pause i rækken af utallige skiferier, igen at kunne tage på skiferie. Fylder nu her i juli 67 år og passer mit arbejde i min virksomhed på fuld tid.

Det bliver spændende at se det videre forløb. KEES behandlingen skal nu justeres for at få yderligere reduktion i PSA som på det sidste har fladet ud. For en gennemsnitspatient skulle denne behandling være virksom i ca. 5 ½ år. Beklageligvis kan denne behandling kun tilbydes uden

for det etablerede system, idet metoden endnu ikke er evidensbaseret. En del patienter får i privat regi denne behandling på privathospitalet Humlegården, som ligger umiddelbart syd for Helsingør. Behandlingen gives også i Tyskland og Sverige. Med den effekt som KEES behandlingen har, må man håbe at den på et tidspunkt vil finde vej til det offentlige behandlingssystem. På www.Humlegården.com kan man finde yderligere oplysninger om denne behandling.

PROPA Århus havde den fornøjelse at sætte focus på hormonuafhængig prostatakræft gennem et eftermiddagsseminar på Skejby Sygehus den 21. januar 2010, hvor over 120 personer deltog, alt fra patienter, ledsagere til fagpersonale fra forskellige steder i landet.

Lægerne Knud Venborg Pedersen, overlæge dr. med., Morten Høyer, overlæge lektor dr. med., PhD., Michael Borre, lektor, overlæge dr. med., Ph.D. samt Finn Skøtt Andersen, cheflæge Humlegården, stillede op og gav deres bidrag til emnet ”Seneste forsøgsprogrammer, ny medicin og alternativ behandling for prostatakræft patienter”.

Det blev til en interessant eftermiddag med gode indlæg. Carsten Lewinsky fra PRO-PAs medicinudvalg havde påtaget sig opgaven som ordstyrer. Der var mange gode spørgsmål fra salen og en god dialog mellem vore foredragsholdere på trods af forskellige holdninger til behandlingsformer.

KORT NYT

Forsinket operation forværrer prostatakræft risiko

Mænd med lav-risiko prostatakræft havde væsentlig værre resultater, hvis deres operation blev udsat 6 måneder eller mere. I en undersøgelse af mere end 1100 journaler fandt man at patienter med lav-risiko prostatakræft, hvis operation blev udsat, havde dobbelt så stor risiko for høj-risiko kræft på operations-tidspunktet, som patienter der blev opereret mindre end 6 måneder efter diagnosen.

Kilde: American Urological Association

Nyt middel mod prostatakræft

Svenske forskere mener at lægemidlet *tasquinimod* kan udskyde udviklingen af prostatakræft. Tasquinimod har vist gode resultater i en tidlig svensk afprøvning hos patienter med hormonrefraktær prostatakræft. Tasquinimod hæmmer dannelsen af nye blodkar i svulster. I undersøgelsen indgik 32 patienter. Ingen af dem havde fået behandling med kemoterapi. De blev behandlet over en periode på 43 uger. 15 af deltagerne blev CT-scannet hver anden måned, og hos dem blev der kun fundet knoglemetastaser hos 3 – det betragtes som et positivt resultat.

Kilde: British Journal of Cancer

Kræfthæmmende effekt af polyfenoler fra rødvin og grøn te

Forskere hos *Institut de Pharmacologi et de Biologi Structurale* i Toulouse, Frankrig har kortlagt den mekanisme som

gør at polyfenoler i rødvin og grøn te hæmmer prostatakræft. Det er et udviklingsenzym, SphK1/s1P. Mus, som var genetisk programmerede til at udvikle menneskelig prostatakræft, blev delt i grupper, hvoraf en fik polyfenoler fra rødvin og grøn te. De mus som fik polyfenoler havde reduceret kræftvækst. Opdagelsen kan føre til udvikling af et lægemiddel, som kan stoppe eller reducere kræftvækst.

Kilde: FASEB Journal, Medical News Today

D vitamin gav forøget dødelighed i undersøgelse

Behandling med høje doser af D vitamin (calcitriol – DN-101) sammen med kemoterapi med Taxotere (docetaxel) resulterede i højere dødelighed i en undersøgelse. 477 mænd var tilfældigt valgt til den gruppe, som fik behandlinger med docetaxel plus høje doser af D vitamin, og 476 mænd blev behandlet med docetaxel plus placebo. Undersøgelsen blev stoppet i november 2007. Den endelige analyse 6 måneder senere viste, at 174 mænd (36,5 %) i D vitamin armen døde medens 138 (29 %) af de patienter, som kun fik Taxotere (docetaxel) døde.

Kilde: Journal of Clinical Oncology

Værdifuld opdagelse om prostatakræft af svensk forskergruppe

En svensk forskergruppe fra Wallenberglaboratoriet på Lunds Universitet har gjort en vigtig opdagelse om prostatakræft, som både kan føre til lægemidler mod prostatakræft og bedre diagnostiske metoder. Forskerne har sammenlignet mængden af mikroRNA miR-34c i prostataceller hos raske mænd med forekomsten

hos mænd, der har fået diagnosticeret prostatakræft. Jo mere aggressiv prostatakræften er, jo lavere er mængden af miR-34c. Hvis man kunstigt reducerer niveauet i prostatakræftceller i laboratoriet, deler cellerne sig hurtigere. Mangel på miR-34c kan altså være årsagen til udvikling af prostatakræft.

Kilde: Sydsvenska Dagbladet

Geigertæller til assistance ved fjernelse af kræftinficerede lymfeknuder

Lymfeknuder fungerer som filterstationer for individuelle organer som beskyttelse imod infektioner, men kan også indeholde kræftceller. Hvis der er kræftceller i prostatas lymfeknuder er det bevis på, at kræften ikke kun findes i selve prostata. Det betyder i praksis at kræftcellerne, på trods af prostatektomi eller bestråling af prostata, kan udbredes f.eks. til skelettet (knoglemetastaser). Det er derfor ofte tilfældet, at lymfeknuder fjernes i forbindelse med radikal prostatektomi.

På Urologischen Universitätsklinik Kiel, anvender man en metode til sikker fjernelse af kræftinficerede lymfeknuder. Dagen før operationen indsprøjter man et radioaktivt mærket stof (Technecium) i prostata med to tynde kanyler, og 2-4 timer senere laver man et lymfeknudescintografibillede, som viser de relevante ruter for lymfen. I forbindelse med operationen den følgende dag søger man med en Geigertæller-sonde efter de lymfeknuder, som udviser radioaktivitet og som derfor fjernes. På denne måde fjernes op til 65 % flere lymfeknuder end ved den traditionelle metode, hvilket resulterer i øget overlevelse.

KORT MØDEOVERSIGT

Sønderborg	4.09.2010	Stafet for Livet, Sønderborg Ringriderplads
Rønne	6.09.2010	Medlemsmøde
Herning	7.09.2010	Muligheder, fordele og ulemper ved robotoperationer
Herning	11.09.2010	Frivillighedens dag på torvet i Herning
Frederikshavn	11.09.2010	Stafet for Livet, Knivholt Hovedgaard
Århus	13.09.2010	Møde med Det Palliative Team
Lyngby	16.09.2010	Kvinder kan også rammes af prostatakræften
Odense	21.09.2010	Foredrag om prostatakræft/operation, bivirkninger
Hvidovre	23.09.2010	Erfaringsudveksling og information
Roskilde	23.09.2010	Prostatakræftbehandling i Roskilde og i regionen
Næstved	23.09.2010	Nyt indenfor den medicinske verden
Holbæk	27.09.2010	Prostatakræft, behandlingsmuligheder og hvad PROPA kan gøre
Kolding	29.09.2010	Foredrag om prostatakræft og behandlingsmuligheder
Rønne	4.10.2010	Medlemsmøde
Svendborg	5.10.2010	Møde med overlæge John Faber, Svendborg Sygehus
Høje Taastrup	6.10.2010	Udveksling af erfaringer
Århus	11.10.2010	Præsentation af nye faciliteter på Hejmdal
Lyngby	12.10.2010	Møde for pårørende til prostatakræftpatienter
Aalborg	12.10.2010	Kryoterapi samt kosttilskud og naturlægemidler
Hillerød	20.10.2010	Erfaringsudveksling og foredrag
Holbæk	25.10.2010	Hvordan er det at være kræftpatient med prostatakræft
Esbjerg/Varde	28.10.2010	Erling Bott fortæller – med humøret i behold
Rønne	1.11.2010	Medlemsmøde
København	3.11.2010	Prostatakræft i Australien
Århus	8.11.2010	HIFU orientering
Herning	9.11.2010	DVD om prostatakræft plus erfaringsudveksling
Tårnby	10.11.2010	Erfaringsudveksling
Roskilde	11.11.2010	Senfølger efter prostatakræftbehandling
Holbæk	15.11.2010	Erfaringsudveksling mm.
Næstved	16.11.2010	Kræft- og sorgbehandling
Hvidovre	17.11.2010	Erfaringsudveksling
København	18.11.2010	Bækkenbundsøvelser
Odense	23.11.2010	Julefrokost
Hvidovre	25.11.2010	Blærekræft og prostatakræft
Aalborg	1.12.2010	Julehygge
Roskilde	2.12.2010	Julebuffet
Svendborg	2.12.2010	Julefrokost
Rønne	6.12.2010	Medlemsmøde
Århus	6.12.2010	Julehygge

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm Bornholm

Medlemmerne mødes

Mandagene den 6. september, 4. oktober, 1. november og den 6. december. Alle dage kl. 19.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Haslevej 50, Rønne

Kontaktperson: Gerda Møller Tlf. 27 50 70 47

Tilmelding: Ikke nødvendig

Lyngby

Torsdag den 16. september 2010 kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Kvinder kan også rammes af prostatakraften.

Når en mand har fået konstateret prostatakraft står han selv og de pårørende med mange spørgsmål om sygdommen, dens behandling og om livet som patient. Denne aften vil vi dele erfaringer om sygdommen, opdelt i en mande og en kvindegruppe. Der serveres kaffe og vand i løbet af aftenen.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, 2800 Kongens Lyngby

Mødeledere: For kvindegruppen: Pårørende **Lisbeth Witting Dal**. For mandegruppen: Patient **Ole Bonde**

Tilmelding: Senest torsdag den 9. september til Kræftens Bekæmpelse i Lyngby tlf. 45 93 51 51

Hvidovre

Patientmedlemmer, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Torsdag den 23. september 2010 kl. 10.30 til ca. 12.30

Emne: Erfaringsudveksling og information. Ønskes særlige emner gennemgået bedes de sendt til ob@prostatakræft.dk. De vil så vidt muligt blive indpasset i mødet.

Der serveres kaffe og vand i en pause.

Mødeledere: Finn Gerdes og Ole Bonde

Tilmelding: Senest torsdag den 16. september til Hvidovre Sundhedscenter, på tlf. 36 39 37 37 eller på e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

Høje Taastrup

Patientmedlemmer, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Onsdag den 6. oktober 2010 kl. 10.00 til ca. 12.00

Emne: Udveksling af erfaringer vedrørende sygdom, behandling og bivirkninger. Ønskes særlige emner gennemgået bedes de sendt til ob@prostatakræft.dk. De vil så vidt muligt blive indpasset i mødet.

Der serveres kaffe og vand i en pause.

Mødeleder: Ole Bonde

Sted: Sundhedscentret Espensvænge, Espensvænge 44, 2630 Taastrup

Tilmelding: Senest onsdag den 29. september til Kræftens Bekæmpelse i Lyngby tlf. 45 93 51 51

Lyngby

Pårørende til prostatakraftpatienter inviteres til møde

Tirsdag den 12. oktober 2010 kl. 18.30 til ca. 20.30

Pårørende til prostatakraftpatienter er ofte påvirket af partnerens sygdom i langt højere grad end det erkendes. Denne aften vil de pårørende være i centrum.

Der vil her blive rig mulighed for at få kontakt med andre pårørende, og eventuel fremtidig mødevirksomhed kan drøftes.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, 2800 Kongens Lyngby

Oplægsholdere: Rådgivningsleder i Kræftens Bekæmpelse **Peter Genter** og bestyrelsesmedlem i Prostatakræftforeningen og enke efter prostatakraftpatient **Birthe Olsen**

Tilmelding: Senest torsdag den 7. oktober til Kræftens Bekæmpelse i Lyngby tlf. 45 93 51 51 eller e-mail: lyngby@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Hillerød

Onsdag den 20. oktober 2010 kl. 19.00 – ca. 21.00

Patientmedlemmer og pårørende indbydes til

Erfarings udveksling og foredrag hvor du er med til at bestemme overskrifter.

Flere medlemmer har efterlyst mødeaktiviteter i Nordsjælland.

Kom og fortæl os, hvad du gerne vil høre om, og vi forsøger så på dette grundlag at lave et improviseret foredrag, som dækker de ønskede emner o. lign.

De ønskede emner kan f.eks. danne grundlag for det næste møde.

Ved mødet kan der også træffes andre, som får samme behandling som dig.

I er velkomne at sende stikord til emner, som ønskes belyst/ besvaret på e mail til jobe@email.dk.

Mødeleder Roman Sumczynski og Jørgen Petersen

Ved mødet serveres kaffe/the.
Sted: Kræftrådgivningen Hillerød. Møllestræde 6, Baghuset

Tilmelding: Senest onsdag den 13. oktober 2010 kl. 15.00 til Kræftrådgivningen, Hillerød, tlf. 48 22 02 82

København

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Onsdag den 3. november 2010 kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Hvordan er det at få prostatakræft i Australien?

Haye van der Meer er opvokset i Danmark, men bor nu i Australien. Han er prostatakræftpatient, og han er udnævnt til ambassadør for den australske patientforening for prostatakræft. Haye van der Meer vil fortælle om hvordan det er at få diagnosticeret prostatakræft, og hvordan behandling m.m. opleves som patient. Han vil pege på de forskelle det er i forhold til Danmark i f.eks. undersøgelsesmetoder og behandling. Han vil også fortælle om det australske modstykke til den danske Prostatakræftforening og hans frivillige arbejde som ambassadør.

I pausen serveres kaffe og vand

Mødeleder Ole Bonde

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø
Tilmelding: Senest onsdag den 27. oktober til Kræftens Bekæmpelse i Lyngby tlf. 45 93 51 51

Tårnby

Patientmedlemmer, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Onsdag den 10. november 2010 kl. 10.00 til ca. 12.00

Emne: Udveksling af erfaringer vedrørende sygdom, behandling og bivirkninger. Ønskes særlige emner gennemgået bedes de sendt til ob@prostatakræft.dk. De vil så vidt muligt blive indpasset i mødet.

Der serveres kaffe og vand i en pause.

Mødeleder: Ole Bonde

Sted: Tårnby Sundhedscenter, Kamillevej 4, 1.sal th. Tårnby
Tilmelding: Senest onsdag den 3. november til Tårnby Sundhedscenter på tlf. 30 76 05 70 eller e-mail: sld.sf@taarnby.dk

Hvidovre

Patientmedlemmer og pårørende indbydes til møde

Onsdag den 17. november 2010 kl. 10.30 til ca. 12.30

Emne Erfaringsudveksling og drøftelse af emner for fremtidige møder.

Der serveres kaffe og vand i en pause.

Mødeleder: Finn Gerdes

Tilmelding: Senest onsdag den 10. november til Hvidovre Sundhedscenter, på 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

København

Patientmedlemmer indbydes
Torsdag den 18. november 2010 kl. 18.30-21.00 – Husk mødetid kl. 18.15

Emne: Bækkenbundsøvelser. Vi fortsætter succesen, da der fortsat er et stort behov for træning af bækkenbunden, som følge af inkontinens. Derfor gentages kursus for mænd, der ønsker at få styr på musklerne og funktionen i og omkring bækkenet. Målet er at styrke evnen til både at holde tæt og 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.

Prisen for deltagelse er kr. 75,- som bedes betalt kontant inden mødet.

Underviser: **Søren Ekman**, daglig leder af Gotvedskolen. Søren Ekmans kompendium "Fra regnorm til Anakonda" kan købes ved mødet - pris kr. 99,- og der er også en video til kr. 169,-

Mødeleder: Jørgen Petersen.
Sted: Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, København Ø. Lokale 4.1

Tilmelding: Senest torsdag den 11. november 2008 kl. 15.00 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Bemærk: Tilmelding efter princippet "**Først til mølle**", der er begrænset deltagerantal.

Hvidovre

Kræftens Bekæmpelse, Hvidovre Lokalfdeling arrangerer **TEMA-MØDE**

Torsdag den 25. november 2010
kl. 19.00

Emne: Blærekræft og prostatakræft

Mødet startes med foredrag af formand **Jens Anton Hansen** fra Blæreforeningen og **Jørgen Petersen** fra Prostatakræftforeningen PROPA.

Foredragsholderne vil spørge tilhørerne i salen, om der er særlige emner, som ønskes omtalt og derefter forsøgt indpasset i foredragene.

Mødet er ikke kun for mænd, da den pårørende kan have stort behov for oplysning om sygdommene. Mænd er som oftest ikke gode til, at fortælle om deres sygdom.

Mødet giver dig mulighed for at træffe andre med kræft - tæt inde på livet, og en snak med andre i samme situation.

Der er åbent hus for alle interesserede, og du kan møde repræsentanter fra Kræftens Bekæmpelses lokalforeningens bestyrelse

Ved mødet serveres kaffe / te og frugt.

Sted: Sundhedscentret, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre

Tilmelding: Til Sundhedscentret, telefon 36 39 37 37

Sjælland i øvrigt

Holbæk

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

Mandag den 27. september 2010
kl. 14.00 – 16.30

Emne: Formanden for PROPA, **Poul Erik Pyndt**, vil med sin store erfaring fortælle om prostatakræft, behandlingsmuligheder, og hvad PROPA kan gøre for at hjælpe prostata-

takræftamte mænd og deres pårørende.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Ikke nødvendigt. 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 kræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om kræft.

Mandag den 25. oktober
kl. 14.00 – 16.30

Emne: Hvordan er det at være kræftpatient med prostatakræft, og hvor kan man, som patient og pårørende få støtte og hjælp for den nye situation. Herom fortæller psykolog **Jette Winge** leder af i Kræftrådgivningerne i Holbæk og Roskilde.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Ikke nødvendigt. 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 prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft.

Mandag den 15. november
kl. 14.00 – 16.30

Emne: Prostatakræft. Erfaringsudveksling, samt information om fremtidig rådgivning og mødeaktivitet i Vestsjælland.

Oplæg ved Flemming Larsen, prostatakræftpatient.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Ikke nødvendigt. 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 23. september 2010
kl. 19 – ca. 21.30

Emne: ”Prostatacancerbehandling i Roskilde og i regionen nu og i fremtiden” ved overlæge Anders Holm-Nielsen, Roskilde Sygehus.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 20. september til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Roskilde

Torsdag den 11. november 2010
kl. 19 – ca. 21.30

Emne: ”Senfølger efter prostatacancerbehandling” ved Gitte Juhl, læge, PhD, Specialist i palliativ medicin, Herlev Sygehus.

samt

”Hvordan kan vi hjælpe patienter med de mange spørgsmål, der dukker op ved en prostatakræftdiagnose” ved koordinerende sygeplejerske Birthe Andersen, Roskilde Sygehus.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 8. 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 2. december 2010 kl. 18

Emne: Julebuffet – NB! Begrænset deltagerantal.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24

Tilmelding: Senest mandag den 29. november til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Syddjælland

Næstved

Torsdag, den 23. sept. 2010 kl. 19.00 – 21.30.

Emne: Nyt indenfor den medicinske verden ved **Carsten Lewinsky**, formand for PRO-PA's medicinudvalg.

Sted: Næstved Sygehus, Undervisningslokalet på 15. etage.

Tilmelding: Senest mandag den 20. sept. til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen i Næstved, tlf. 55 74 04 00.

Der er kun plads til 50 deltagere, så hurtig tilmelding anbefales.

Fortæring: I pausen serveres der kaffe og kage.

Pris: Der betales kr. 25 for deltagelsen

Næstved

Tirsdag den 16. nov. 2010 kl. 19.00 – 21.30.

Emne: 2 oplæg om kræft- og sorgbehandling til senere gruppedrøftelser ved Pårørende-repræsentant **Birthe Olsen**, Roskilde-gruppen og Kræftpatient **Flemming Larsen**, Holbæk-gruppen.

Sted: Foredragssalen på SOSU skolen, Herluftsvænge 14B, Næstved. (Ejendoms-komplekset, der følger efter sygehuset).

Tilmelding: Senest fredag den 13. nov. 2010 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen i Næstved, tlf. 55 74 04 00.

Fortæring: Under gruppedrøftelserne serveres der Øl/Vand.

Pris: Der betales kr. 20 for deltagelsen.

Fyn Odense

Patienter og pårørende indbydes

Tirsdag den 21. september 2010 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Foredrag af overlæge **Ulla Geertsen**, OUH om prostatakræft/operation bivirkninger samt generelt om prostatakræft. Derefter mulighed for debat f.eks. om screening.

Sted: Kræftrådgivningen, Vesterbro 46, 5000 Odense C.

Tilmelding: Kræftrådgivningen Odense, tlf.: 66 11 32 00

Svendborg

Patienter og pårørende indbydes

Tirsdag den 5. oktober 2010 kl. 19.00

Emne: Møde med overlæge **John Faber**, Urologisk Afdeling, Svendborg Sygehus. John Faber vil i ca. 1 time fortælle om prostatakræft med debat bagefter.

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 31, 5700 Svendborg.

Odense

Tirsdag den 23. november 2010 kl. 19.00

Emne: Julefrokost

Sted: Kræftrådgivningen Odense, Vesterbro 46, 5000 Odense

Tilmelding: Kræftrådgivningen Odense, tlf.: 63 11 32 00

Svendborg

Tirsdag den 2. december 2010 kl. 19.00

Emne: Julefrokost

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 31, 5700 Svendborg

Tilmelding: Til Per, tlf.: 62 22 05 06 eller Pia

Midtjylland Herning

Tirsdag den 7. september 2010 kl. 19 – 21.30

Emne: Overlæge **Tinna Lynnerup**, Skejby vil fortælle om muligheder, fordele og evt. ulemper

ved robotoperationer

Sted: Herning Frivilligcenter (Codan Huset), Fredensgade 10, 7400 Herning. Der kan købes kaffe/te med kage

Tilmelding: Med navn, adresse, antal og telefonnummer senest den 3. september kl. 12 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscenter Herning, telefon: 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk mrk. PROPA

Herning

Vi deltager

Lørdag den 11. september 2010 kl. 10.00 – 14.00

Emne: Frivillighedens dag på Torvet i Herning. Den er arrangeret af Herning Frivilligcenter, Herning Kommune og Patientforeningernes Information.

Der deltager mange frivillige foreninger, så tag venner og bekendte med til en oplevelse på torvet.

Vi deler stand med Kræftens Bekæmpelse.

Herning

Afholder møde for patienter og interesserede

Tirsdag den 9. november 2010
kl. 19.00 – 21.30

Emne: Vi ser først DVD'en om prostatakræft, derefter erfaringsudveksling og socialt samvær.

Sted: Herning Frivilligcenter (Codan Huset), Fredensgade 10, 7400 Herning. Der kan købes kaffe/te med kage.

Tilmelding: Med navn, adresse, antal og telefonnummer senest fredag den 5. november kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter Herning, tlf. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk mærket PROPA.

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 13. september 2010
kl. 18.30 – ca. 21.00

Emne: Det Palliative Team præsenterer os for den service de tilbyder os prostatakræftpatienter.

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 10. september kl. 12.00 til mobil 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 11. oktober 2010
kl. 18.30-ca. 20.00

Emne: Kræftens Bekæmpelse præsenterer os for de nye faciliteter på Hejmdal i Århus og hvad huset tilbyder alle kræftpatienter.

Sted: Hejmdal, Peter Sabrosgade 1, 8000 Århus C. (Indkørsel og parkering ved Århus sygehus).

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 8. oktober kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Alle interesserede indbydes til møde

Mandag den 8. november 2010
kl. 18.30-ca. 21.00

Emne: HIFU, orientering om fabr. Ablatherm og de nyeste resultater, herunder fra Oslo.

HIFU (Høj Intensiv, Fokuseret Ultralyd) er en ambulant, skånsom og effektiv behandling af selve prostata, som endnu ikke fås i DK.

Foredrag ved dr. **Viktor Berge**, Oslo, samt **Dorthe Stamp**, EDAP TMS GmbH, Flensburg.

Orientering fra HIFU-klubben i Danmark.

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

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

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer senest torsdag den 4. nov. kl. 12:00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Indbyder til julehygge

Mandag den 6. december 2010
kl. 18.30 – 21.00

Emne: Alm. julehygge samt ordet frit om sygdomsforløb eller en anderledes og mere positiv oplevelse.

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

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 3. december til mobilnummer 22 38 26 24 (telefonsvarer).

Nordjylland Frederikshavn

Stafet for Livet

Lørdag den 11. september 2010
kl. 10.30 – søndag den 12. september kl. 10.30

Emne: Kræftens Bekæmpelse arrangerer et døgn, hvor hold i fællesskab kæmper imod kræft. Holdene dannes fx af venner og familie. Få mere at vide ved at kontakte Stafet for Livet i Frederikshavn, og tilmeld hold på www.stafetforlivet.dk

Holdansvarlig: Arndt Hyttel, telefon 22 73 39 34, e-mail: arndt@surfmail.dk

Sted: Knivholt Hovedgaard, Hjørringvej 180.

Aalborg

PROPA inviterer medlemmer pårørende og interesserede

Tirsdag den 12. oktober 2010
kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne 1: Kryoterapi (frysning) samt lidt om PSA-målinger og screening. **Professor Michael Borre** fra Skejby Sygehus informerer om de seneste erfaringer.

Emne 2: Hvad er forskellen på **kosttilskud** og **naturlægemidler**? Klinisk diætist **Mette Borre** fra Aarhus Sygehus orienterer.

Sted: Sofievej 61, 9100 Aalborg (Bemærk nyt mødested)

Tilmelding: Senest fredag den 8. oktober til: Willy Larsen tlf. 98 17 04 03,

Niels Albæk tlf. 98 17 52 59, Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@dlg-post.dk

Aalborg

PROPA indbyder medlemmer, pårørende

Onsdag den 1. december 2010 Kl. 18.30-cirka 22.00

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

Der vil, som forrige år, blive serveret en lille anretning. (Bemærk gamle mødested) Sted: Vesterbro 62a. 9000 Aalborg

Tilmelding: senest 26. november 2010 kl. 12.00, Niels Albæk, tlf. 98 17 52 59. Willy Larsen tlf. 98 17 04 03. E-mail: pec@dlgpost.dk

Syddjylland Sønderborg

PROPA, Sydgruppen i forbindelse med afholdelse af Stafet for Livet i Sønderborg.

Lørdag den 4. september 2010.

Vi er på PROPA – standen fra kl. 13.00 til ca. 20.00

Emne: Oplysning om prostatakræft og patientforeningens tiltag i Region Syddjylland, samt samarbejde med Kræftens Bekæmpelse.

Sted: Sønderborg Ringriderplads.

Læs mere på www.stafetforlivet.dk

Kolding

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

Onsdag den 29. september 2010 kl. 19.00

Emne: Foredrag om PROSTATAKRÆFT og behandlingsmuligheder, præsenteret af overlæge **Iben Holten**, Kræftens Bekæmpelse, København. Der vil være mulighed for, at stille spørgsmål
Sted: Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding
Hele arrangementet: Inkl. kaffe/te m/brød Kr. 70,00 pr. person.

Tilmelding: Senest torsdag den 23. september kl. 20.00. Oplys venligst navn, antal og tlf.nr. til Hans Peter Holm, tlf. 74 58 34 74 – e-mail: hp-holm@oekgnet.dk eller Kaj Rotbøl, tlf. 75 81 41 96 – e-

mail: karo@mail1.stofanet.dk eller Niels Bjerrum, tlf. 75 26 03 41 – e-mail: mani@ny-post.dk

Esbjerg / Varde

PROPA Vest-gruppen indbyder prostatakræftpatienter og pårørende, samt interesserede til informations- og emnemøde om prostatakræft.

Torsdag den 28. oktober 2010 kl. 14.30 – ca. 16.30.

Emne: Forhenværende kriminalinspektør Erling Bott, Kerteminde, fortæller om sit spændende arbejdsliv som livvagt ved kongehuset og arbejdet som kriminaltekniker ved alvorlige forbrydelser.

Erling Bott fortæller også om 8 år med prostatakræft – MED HUMØRET I BEHOLD.

Sted: Varde Fritidscenter, Lerpøtvej 55, 6800 Varde, lokale 5. Fortæring: kaffe / te m/brød, kr. 45,00, i pausen kan der købes drikkevarer.

Tilmelding: Senest mandag den 25. oktober, kl. 18.00.

Oplys venligst navn, antal og tlf.nr. til Niels Bjerrum, tlf.nr. 75 26 03 41, e-mail: mani@ny-post.dk eller Knud Skov-Petersen, tlf.nr. 75 42 00 67, e-mail: elseknud@stofanet.dk

Træffetider i Syddjylland Aabenraa

Anden tirsdag i hver måned kl. 13.00 – 15.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

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

Pårørende er også velkomne.

Arrangør: PROPA og Kræfttrådgivningen i Aabenraa (Region Syd)

Sted: Nørreport 4, l. 6200 Aabenraa.

Tilmelding: Gerne på tlf.: 74 62 51 50. (Ingen træffetider i juli og december)

Esbjerg

Sidste torsdag i hver måned kl. 13.00 – 15.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

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

Pårørende er også velkomne.

Arrangør: PROPA og Kræfttrådgivningen i Esbjerg (Region Syd)

Sted: Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg.

Tilmelding: Gerne på tlf.: 76 11 40 40. (Ingen træffetider i juli og december)

Vejle

Første torsdag i hver måned kl. 14.00 – 16.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

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

Prostatakræftforeningen PROPA.

Pårørende er også velkomne.

Arrangør: PROPA og Kræfttrådgivningen i Vejle (Region Syd)

Sted: Blegbanken 3, 7100 Vejle.

Tilmelding: Gerne på tlf.: 76 40 85 90. (Ingen træffetider i juli og december)





VELKOMMEN i Prostatakræftforeningen PROPA

PROPA arbejder for at:

- øge oplysningen om prostatakræft

- støtte forskning i sygdommen

Støt dig selv! Bliv medlem!

Indmeld dig på www.prostatakraeft.dk eller tlf. 33 12 78 28

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen

Formand

Poul Erik Pyndt
Elleorevej 20, 4000 Roskilde
tlf. 46 75 70 02/40 62 39 27
e-mail: pepyndt@yahoo.dk

Næstformand

og regionsformand Nordjylland

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

Kasserer

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

Sekretær

Michael Korsgaard Sørensen,
Eckersbergsvej 58, 5230 Odense
M, tlf. 66 11 11 23
e-mail: miso@odense.dk

Pårørende-repræsentant

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

Øvrige medlemmer

Regionsformand, Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

Ole Bonde, Søndertoften 32
2630 Taastrup
tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
e-mail: ole.bonde@mailbox10.dk

Regionsformand Sjælland

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

Regionsformand Fyn

og omliggende øer

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

Regionsformand Midtjylland

Benny Christiansen, Ll.Nørreriis,
Nørreriisvej 5, 8382 Hinnerup
tlf. 86 98 67 98, e-mail: ll.noerre-
riis@hansen.mail.dk

Regionsformand Syddjylland

Niels Bjerrum
Nørremarksvej 26, 6800 Varde
tlf. 75 26 03 41/21 69 82 38,
e-mail: mani@ny-post.dk

Tilknyttet med særlige opgaver

Carsten Lewinsky, Landsbyvæn-
get 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

inkl. Bornholm:

Preben Byskov,
Idrætsvej 19, 3200 Helsingør
tlf. 24 25 74 07, e-mail: byskov@
larsen-byskov.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

Svend Ejlersen,
Sundbrovej 76, 5700 Svendborg,
tlf. 62 22 62 16
e-mail: ejlersen@post.tete.dk

Nordjylland

Ole M. Jensen,
Wollersvej 17, 9850 Hirtshals,
tlf. 98 97 72 76
e-mail: omj-to@mail.dk

Midtjylland

Preben Sørensen,
Ovesdal 17, 8320 Mårslet,
tlf. 86 29 35 67
e-mail: tinaogpreben@mail.dk

Syddjylland

Poul Erik Basse,
Lundgaardsvej 30, 6760 Ribe
tlf. 75 42 25 35/24 47 25 35
e-mail: pebasse@gmail.com

Pårørende-repræsentant

Inge Lise Walhovd,
Vennemindevej 70 8520 Lystrup,
tlf. 86 23 13 52,
e-mail: walhovd@mail.tele.dk

Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer

Lokalgruppe for Hovedstads-regionen inkl. Bornholm Lyngby-gruppen

Formand: 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
Poul Nielsen, Nordbakken 7,
3400 Hillerød, tlf. 48 26 44 25
e-mail: pn-jt@post5.tele.dk
Jørgen Petersen,
Jernbane Alle 34, 3060 Esper-
gærde, 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, Kerne-
husene, Ravnsgårdsvejen 1, 3720
Åkirkeby, tlf. 27 50 70 47
e-mail: kernehusene@yahoo.dk

Hasse Jensen Strandvejen 117,
3700 Rønne, tlf. 56 95 42 81,
e-mail: hasseogherdis@os.dk

Lokalgrupper for øvrige Sjælland Holbæk-gruppen

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

Nykøbing F-gruppen

Ole Jensen, Pandebjergvej 546 a,
4800 Nykøbing F,
tlf. 54 86 83 41
e-mail: dolangerup@city.dk

Næstved-gruppen

Talsmand for gruppen: Leif
Stagis, Holbergsvej 145, 4700
Næstved, tlf. 55 72 60 14
Frits Anker Bolbro,
Havnen 3, 1. sal, 4700 Næstved,
tlf. 55 77 32 03, e-mail: fritzb@
stofanet.dk

Hans-E. Pedersen, Egernvænget
22, Brøderup, 4733 Tappernøje,
tlf. 40 17 53 03
e-mail: hans-e@email.dk
Jette Stagis, Holbergsvej 145,
4700 Næstved, tlf. 55 72 60 14

Roskilde-gruppen

Formand: K. B. Madsen, Bal-
dersvej 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
Poul Nørgaard, Odinsvej
4030 Tune, Tlf. 46 13 83 08
Pårørende-repræsentant
Birthe Olsen, Maglekæret 20 B,
2680 Solrød Strand,
tlf. 56 87 08 34, e-mail: julieso-
fie2003@yahoo.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
**Ole M. Jensen, Wollersvej 17,
9850 Hirtshals, tlf. 98 97 72 76 /
20 33 24 84,
e-mail: omj-to@mail.dk**

Lokalbestyrelse for Midtjylland

Formand: Benny Christiansen
Ll.Nørreriis, Nørreriisvej 5
8382 Hinnerup, tlf. 86 98 67 98
e-mail: Ll.noerreriis@hansen.
mail.dk
**Sekretær og pårørende-repræ-
sentant:** Inge Lise Walhovd,
Vennemindevej 70, 8520 Lystrup,
tlf. 86 23 13 52
e-mail: walhovd@mail.tele.dk
Erik Brinch Nielsen, Hjulgårds-
vej 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, Gu-
denåvej 89, 7400 Herning
tlf. 97 12 52 95
e-mail: jytta.egon@mail.dk
Sekretær: Bent Daniel Kristen-
sen, Dalgasgade 9, 1.tv, 7400
Herning, tlf. 97 12 37 65,
e-mail: bdk@lc-dk.dk
Kasserer: Kaj Bjerg, Birkevej
18, 6973 Ørnholm, 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@joorgensen.dk

Lokalbestyrelser for Region Syddjylland Syd-gruppen

Formand: Ole Jessen, Gammel
Flensborgvej 14, 6200 Aabenraa,
tlf. 74 21 16 86/40 85 29 00
Niels Ole Jensen, Varbergvej 12,
6100 Haderslev
tlf. 86 57 15 57/21 75 43 50
e-mail: karen-ole@paradis.dk
Hans Helmer Kristensen
Løjt Bjerggarde 9, 6200 Aaben-
raa, tlf. 20 68 65 13,
e-mail: sk.bjerget@mail.dk

Vest-gruppen

Formand: Niels Bjerrum,
Nørremarksvej 26, 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, Åda-
len 4 L, 6710 Esbjerg V,
tlf. 56 31 36 70,
e-mail: etaa@webspeed.dk
Poul Erik Basse, Lundgårdsvej
30, 6760 Ribe, Tlf. 75 42 25 35 /
82 43 68 84
Verner Bruun, Jedsted Klostervej
73, 6771 Gredstedbro,
tlf. 75 43 15 31

Øst- gruppen (Trekantområdet)

Næstformand og kasserer:
Kaj Rotbøl, Boesvangen 2,
7120 Vejle Ø tlf. 75 81 41 96,
e-mail: karo@mail1.stofanet.dk
Sekretær: Peter U. Juhl,
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert,
tlf. 75 57 28 60,
e-mail: peter.u.juhl@stofanet.dk
Jørgen Klitgaard, Skolevej 5
6640 Lunderskov, tlf. 75 58 51
75, e-mail: jorgenklitgaard@
stofanet.dk
Elvind Ostenfeldt Rasmussen
Krøyersvænget 18, 7000 Frederi-
cia, tlf. 75 93 08 42
e-mail: elvindostenfeldt@mail.dk

Udvalg

Medicin-udvalg

Udvalget har til opgave bl.a. at
holde sig orienteret og skaffe
viden om udviklingen af behand-
lingsmetoder og medicinske stof-
fer, som har eller kan få betyd-
ning for prostatakræft-patienter.
Carsten Lewinsky, Landsbyvæn-
get 1, Bårse, 4720 Præstø
tlf. 55 38 00 09
e-mail: lewinskys@mail.dk

Redaktionsudvalg

Udvalget redigerer PROPA NYT.
Der henvises til redaktionsomta-
len på side 2

Medlemskartotek og udsen- delse af PROPA NYT

Alle henvendelser vedrørende
medlemsregistrering og modta-
gelsen af PROPA NYT:
Bente og Jørgen Petersen, Jern-
bane Alle 34, 3060 Espergærde
tlf. 49 13 57 07, e-mail: med-
lemskartotek@propa.dk

Sekretariat

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

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

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

PROPA - Prostatakræftforeningens mail-adresser



formand@propa.dk
kasserer@propa.dk
sekretariat@propa.dk
medlemskartotek@propa.dk (adresseændringer)
video@propa.dk (bestilling af videoen Prostatakræft)



Overlæge Michael Borre udnævnt til professor i urologi

Af Poul Erik Pyndt, formand

Danmark har fået en ny professor i urologi. Det er overlæge, dr. med Michael Borre, Århus Universitetshospital Skejby, som med virkning fra 1. april 2010 blev udnævnt til professor.

Michael Borre er 52 år. Han blev cand. med. fra Københavns Universitet i 1989. Efter forskellige uddannelsesstillinger blev han i 2004 speciallæge i urologi og har siden 2006 beklædt stillingen som overlæge inden for urologien.

Det har især været opsporing og behandling af prostatakræft, som har interesseret Michael Borre. Han har en PhD-grad fra 1998, hvor afhandlingen belyste opsporing og behandling af prostatakræft i Århus Amt. Borre har endvidere en meget stor interesse for forskning inden for prostatakræft og han er i dag blandt de førende danske forskere inden for opsporing, diagnosticering og behandling af prostatakræft. PROPA

og danske prostatakræftpatienter kan med udnævnelsen af Michael Borre som professor, glæde sig over, at der nu kommer endnu mere fokus på forskningen og dens betydning i behandlingen af den kræftform, som er den hyppigste blandt danske mænd.

Michael Borre har gennem årene modtaget mange priser og han spiller en betydelig rolle inden for undervisningen i urologi og prostatakræft. Borre er forfatter eller medforfatter af over 50 videnskabelige artikler i danske og internationale tidsskrifter og mange flere er på vej. Hertil kommer en lang række andre artikler og rapporter, som Borre har bidraget til, som f.eks. prostatakræftbetænkningerne og behandlingsforløb for prostatakræft. Også som foredragsholder på danske og internationale konferencer har Borre en fremtrædende rolle.

Michael Borre er meget brugt som rådgiver af myndigheder, ligesom han hyppigt optræder i medierne med klare budskaber, som f.eks. da han kritiserede PROPA for indholdet af vor oplysningskampagne i 2008. Det gjorde han ikke for at genere PROPA, men for at stå vagt over for fagligheden omkring de meget vanskelige problemstillinger, der er knyttet til opsporing og behandling af prostatakræft.

I PROPA glæder vi os over Michael Borres udnævnelse til professor og ikke mindst glæder vi os over den meget store interesse og støtte til PROPAs arbejde, som vi gennem alle årene har modtaget fra Michael Borre.

