

PROPANYT!

Februar 2011, nr. 1

Generalforsamling og årsmøde

**Strålebehandling med
prostata stent**

**Nyt patientklagesystem –
patientombud**

Nr. 1, februar 2011

PROPA NYT udgives af
Prostatatakræftforeningen.
Adresseændringer, eventuel ud-
meldelse eller afmelding af PROPA
NYT bedes meddelt til Kaj Rotbøl,
Boesvangen 2, 7120 Vejle, tlf. 75 81 41 96,
e-mail: kr@prostatakræft.dk

Redaktion:

Werner Klinth Jensen (ansv.red.)
Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 56,
e-mail: Wkj@prostatakræft.dk
Carsten Lewinsky, Landsbyvænget 1,
Bårse, 4720 Præstø, tlf. 55 38 00 09,
e-mail: cl@prostatakræft.dk

Næste blad udkommer

1. juni 2011

Stof til juni-bladet 2011 bedes sendt til
Werner Klinth Jensen senest
den 15. april 2011.

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

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi © m.fl.

Tryk: KLS Grafisk Hus

Oplag: 4.400



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 fore-
slåede 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 hen-
sigtsmæssige redaktionelle ændringer
– bl.a. af hensyn til ensartethed i op-
sætning, valg af sprogbrug m.m.

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

Indhold



- 3 Farvel og tak
- 5 Generalforsamling og årsmøde
- 5 Indkaldelse til ordinær
generalforsamling
- 7 Festsymposium for
Professor Peter Iversen
- 8 Strålebehandling med prostata stent
- 14 Nyt patientklagesystem –
nu kan man lære af fejlene
- 17 Kortfattet (overraskende) statistik –
prostatakræft 2009
- 18 Pårørende grupper
- 19 En aspirin om dagen kan nedsætte
dødeligheden af prostatakræft
- 20 Ny dansk type vaccine med lovende
resultater imod prostatakræft
- 21 Forskning i metode til forbedret opsporing
af prostatakræft
- 22 En flot donation til Prostatakræftforeningen
- 23 Kort nyt
- 25 Kort mødeoversigt
- 26 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 Velkommen



**Forsidebillede: Fra 1. januar er der kun én vej at gå, hvis man
vil klage over sin behandling i sundhedssektoren**

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Farvel og tak



Af Af Poul Erik Pyndt
formand for PROPA

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Dette er min sidste leder i PROPA NYT som formand for foreningen. Som tidligere oplyst, genopstiller jeg ikke til valg til bestyrelsen på den kommende generalforsamling. Jeg har været formand i 6 år, og synes det har været arbejdskrævende, spændende og udfordrende. Men nu er tiden inde til, at nye kræfter tager over i den videre udvikling og ledelse af foreningen.

Jeg forlader ikke bestyrelsen fordi jeg har mistet interessen for PROPA, men fordi det er godt for foreningen med nye kræfter og ideer. Hertil kommer, at der er en række interesser og private forhold, som kalder på øget opmærksomhed.

I de 6 år jeg har været formand, har foreningen udviklet sig ganske betydeligt. Ikke på grund af min indsats, men på grund af den kollektive vilje vi har haft i bestyrelsen til at ville forandring, udvikling, samarbejde og professionalisering af foreningen.

En af de store forandringer der er sket, er beslutningen om at engagere os i oplysning om prostatakræft over for befolkningen. Det er sket gennem en stor annoncekampagne, masser af foredrag i klubber og foreninger, deltagelse i den årlige Men's Health Week og en betydelig oprustning af synligheden i medierne. En anden forandring er implementering af en målrettet indsats om fundraising, som har medført en betydelig forøgelse af vore indtægter.

Udviklingen af foreningen er især kommet til udtryk i form af de store forbedringer, der er gennemført af bladet PROPA NYT og af hjemmesiden. Det er en meget stor frivillig indsats, der ligger bag denne udvikling. Hertil kommer betydningen af en fortsat udvikling af nye brochurer og ikke mindst af filmen om prostatakræft, som udleveres til alle, der får stillet diagnosen.

Vi har gennem årene etableret et godt og tillidsfuldt samarbejde med landets førende behandlere af prostatakræft. Hos dem møder PROPA altid anerkendelse, respekt og interesse. Dette kom bl.a. til udtryk ved en fantastisk opbakning til PROPAs 10-års jubilæumssymposium i 2010. Uden dette samarbejde ville PROPA ikke være det, vi er i dag.

Professionalisering af foreningen er bl.a. sket gennem oprettelse af en sekretariats-service. Først i form af et samarbejde med OrganisationsBASEN og dernæst ved ansættelse af en professionel sekretariatsmedarbejder pr. 1. januar 2011. Ligeledes er udviklingen af elektroniske håndbøger til alle i PROPA, som er engageret i bestyrelsesarbejde lokalt og centralt, et værdifuldt værktøj.

Disse forhold har, sammen med det store, engagerede arbejde som udføres af frivillige i PROPAs 6 regioner, ført til en markant stigning i aktivitetsniveau og medlemsfremgang. Da jeg blev formand i marts 2005 havde vi godt 1000 medlemmer, i dag har vi knap 3000. Denne udvikling både glæder og forpligter.

Jeg har som formand haft et utroligt godt samarbejde med kolleger i bestyrelsen og andre frivillige i foreningen, med vore professionelle behandlere, med Kræftens Bekæmpelse og andre patientorganisationer, med internationale samarbejdspartnere, lægemiddelvirksomheder og mange andre samarbejdspartnere. Jeg vil gerne her takke alle for samarbejdet.

God vind fremover til Prostatakræftforeningen og behandlere af sygdommen, samt til alle, som deltager i kampen mod kræft i Danmark.

Årsmøde i PROPA – 2011

Prostatakræftforeningen

På Århus Universitetshospital, Skejby
Lørdag den 19. marts



Generalforsamling og årsmøde

Når du læser disse ord, skulle du, som medlem af PROPA, gerne allerede have modtaget information om arrangementet for Prostatakræftforeningens årsmøde, som afholdes lørdag den 19. marts 2011 på Århus Universitetshospital, Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N. Artiklen er derfor en påmindelse til medlemmerne om at tilmelde sig, hvis man ikke allerede har gjort det, og for at fortælle andre læsere af bladet, at der sker noget spændende i PROPA denne dag.

Generalforsamling. Vi starter dagen med at gennem-

føre PROPAs årlige generalforsamling i henhold til vedtægterne, jf. "Indkaldelse til ordinær generalforsamling" her i bladet.

Efter frokost vil der være nogle interessante foredrag:

Administrerende Direktør i Kræftens Bekæmpelse **Leif Vestergaard Pedersen** vil tale om "Visioner for den fremtidige kræftbehandling i Danmark" og om de fremtidige samarbejdsmuligheder mellem PROPA og Kræftens Bekæmpelse.

Overlæge **Morten Høyer**, Århus Universitetshospital, Århus taler om "Status og de

fremtidige behandlingsmuligheder af Prostatakræft i de sene stadier af sygdommen". Han vil komme ind på de nuværende behandlingsmuligheder for prostatakræft, som har spredt sig udenfor prostata, samt kliniske forsøg og eksperimentel behandling.

Overlæge **Torben Worsøe Jespersen** fra Det Palliative Team, Århus Universitetshospital, Århus vil tale om "Rehabilitering og palliation i behandlingen af prostatakræft".

Dagen afsluttes med socialt samvær over et glas vand, øl eller vin.

Indkaldelse til ordinær generalforsamling 2011

Kære medlem,

I henhold til gældende vedtægter indkaldes hermed til afholdelse af Prostatakræftforeningens ordinære generalforsamling lørdag den 19. marts 2011 på Århus Universitetshospital, Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N. I overensstemmelse med de gældende vedtægter er dagsordenen følgende:

1. Valg af dirigent
2. Bestyrelsens beretning og godkendelse af denne
3. Fremlæggelse af regnskab og godkendelse af dette
4. Behandling af indkomne forslag
5. Fastlæggelse af kontingent for det følgende kalenderår
6. Valg af statsautoriseret eller registreret revisor
7. Valg af 7-10 medlemmer til bestyrelsen og 5-9 suppleanter
8. Beretning og regnskab for Prostatakræftfonden
9. Eventuelt

Ad punkt 3

I forbindelse med fremlæggelse af regnskabet for 2010 vil der endvidere blive fremlagt et budget for 2011, til orientering.

Ad punkt 4

Bestyrelsen foreslår et nyt sæt vedtægter for Prostatakræftforeningen. Bestyrelsens forslag til nye "Vedtægter for Prostatakræftforeningen" vil blive udsendt til medlemmerne primo januar 2011, sammen med indkaldelse til generalforsamlingen. De nuværende vedtægter kan ses på hjemmesiden.

Om baggrunden for bestyrelsens forslag til nye vedtægter kan oplyses, at der, med udgangspunkt i den betydelige vækst, foreningen har oplevet i de første 11 år, er behov for en modernisering og tilpasning af de gældende vedtægter. Det nye vedtægtsforslag vil mere præcist regulere og beskrive alle væsentlige forhold i foreningen. Desuden vil det bedre afspejle den regionale struktur, foreningen allerede bygger på og betydningen af det lokale arbejde. Det foreslås, at de nye vedtægter, såfremt de godkendes,

træder i kraft umiddelbart efter generalforsamlingen, dvs. den 20. marts 2011.

Ad punkt 7

Som meddelt i PROPA NYT nr. 4, 2010 genopstiller hverken Poul Erik Christensen eller jeg til valg til bestyrelsen i 2011. Der er derfor et stort behov for, at nye kræfter viser interesse for at deltage i bestyrelsesarbejdet. Det vil være ærgerligt, hvis foreningens positive udvikling ikke kan fortsætte på grund af manglende interesse fra medlemside for at deltage i bestyrelsesarbejdet. Bestyrelsen håber derfor, at der er medlemmer, som tilkendegiver interesse for at stille op til valg til bestyrelsen og yde en indsats til fælles gavn for foreningens medlemmer.

Med venlig hilsen p.b.v.
Poul Erik Pyndt, formand



Festsymposium for Professor Peter Iversen



Poul Erik Pyndt og fødselaren
Professor Peter Iversen

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Af Poul Erik Pyndt

I anledning af Overlæge, Professor Peter Iversens 60-års fødselsdag den 26. november afholdt Rigshospitalet et festsymposium for Peter Iversen.

Det var en imponerende række af velkendte, internationale kapaciteter i behandlingen af prostatakræft, som holdt en række meget interessante indlæg. Foredragsholderne omfattede Jørgen Norling, Herlev Hospital, Peter Albertsen, Connecticut, USA, P.O. Hedlund, Stockholm, Robert Meyers, Minnesota, USA, Anders Widmark, Umeå og Peter Wherlan, Leeds, UK.

Alle aspekter omkring behandlingen af prostatakræft og

udviklingen heri blev belyst og Peter Iversens store indsats gennem mange år fremhævet. Som tilhører i symposiet sad man unægtelig efterfølgende tilbage med en glæde over, at vi i Danmark råder over en internationalt anerkendt og respekteret kapacitet som Peter Iversen i behandlingen af prostatakræft.

Robert Meyers, som formentlig er den urolog i verden, som har gennemført det største antal radikale prostatektomier, og har oplært et stort antal, herunder Peter Iversen, var i de følgende dage gæst på Rigshospitalet urologiske afdeling for at se standarden af den danske

behandling. Ifølge velunderrettet kilde er den danske standard på internationalt niveau.

Peter Iversen har gennem alle årene i PROPAs eksistens bakket stærkt op om foreningens arbejde. Han betragter et gensidigt og respektfuldt samarbejde mellem en seriøs patientforening og behandlere af prostatakræft som værende af stor værdi for begge parter. Det er en af grundene til, at PROPA nyder så stor velvilje fra landet urologer og onkologer, når vi inviterer dem som foredragsholdere til vore arrangementer.

PROPA ønsker Peter Iversen hjertelig tillykke med de 60 år!

Strålebehandling med prostata stent

Af Cheffysiker Jesper Carl, Aalborg Sygehus og Overlæge Mats Holmberg, onkologisk afdeling, Aalborg Sygehus



Jesper Carl, Chef-fysiker, Afdelingen for medicinsk fysik, onkologisk afdeling, Aalborg Sygehus



Mats Holmberg, Overlæge, Onkologisk afdeling, Aalborg Sygehus

Baggrund

Kræft i prostata kan helbredes med operation eller strålebehandling. Strålebehandling kan enten gives ved at bruge radioaktive kilder, der lægges op i prostata og stråler indefra (brachyterapi) eller med strålebehandling, der gives udefra med et stråleapparat (ekstern strålebehandling).

En af udfordringerne ved ekstern strålebehandling af prostata er den store bevægelighed af prostata inde i bækkenet. Prostatas position er afhængig af blandt andet af fyldning af endetarmen. Ekstern strålebehandling gives

sædvanligvis over mange behandlingsdage, typisk 39, og prostata kan flytte sig op helt op til 2 cm fra dag til dag. For at kompensere for usikkerheden af placeringen af prostata inde i kroppen, er der traditionelt anvendt relativt store strålefelter, som sikrer, at prostata bliver ramt hver dag under strålebehandlingen uanset positionen.

Konsekvensen af store strålefelter er, at det bestrålede volumen i bækkenet bliver 6-8 gange større end volumen af selve prostataen. Organer som blære og endetarm ligger i umiddelbar nærhed af prostata, henholdsvis ovenover og bagved. Derfor vil et stort bestrålet volumen i bækkenet øge risikoen for, at store dele af henholdsvis blære og endetarm ligger i det bestrålede område. Herved forøges risiko for alvorlige permanente bivirkninger (senbivirkninger) i disse organer. Permanente bivirkninger efter strålebehandling kan være blødninger, kroniske betændelsestilstande (inflammation), nedsat bevægelighed i blære eller endetarm (fibrose) eller vævsdød (nekrose). Skader som kan betyde at patienter må leve med f.eks. hyppig trang til og/eller smerter ved vandladning eller afføring.

Graden af bivirkninger afhænger, udover det bestrålede volumen, også af den givne stråledosis. Flere internationale undersøgelser har indenfor de sidste ti år forsøgt at finde ud af, om en øget stråledosis nedsætter risikoen for såkaldt biokemisk tilbagefald af prostata kræft, dvs. stigning i prostata specifikt antigen (PSA) i blodet. Disse undersøgelser har samstemmende bekræftet, at en øget stråledosis mindsker risikoen for biokemisk tilbagefald. Men de samme undersøgelser har samtidigt vist en forøget risiko for senbivirkninger ved øget stråledosis, hvis man bruger store strålefelter.

Såfremt bevægeligheden af prostata kan nedsættes eller kompenseres, vil en reduktion i størrelsen af anvendte strålefelter være mulig. Der udvikles rundt om i verden en række forskellige teknikker i forsøget på netop det, for på den måde at forbedre nøjagtigheden i strålebehandling, så at mindre strålefelter kan anvendes. Alle teknikker har det til fælles, at de forsøger at gøre kræftknuden ”synlig”, når patienten ligger under stråleapparatet. Den aktuelt mest udbredte teknik er indlæggelse (implantation) af guldstykker i prostata med en kanyale via

endetarmen. Guldstykkerne kan efter anlæggelse anvendes som markører eller ”sigtekorn” for stråleapparatet. Moderne strålekanoner er udstyret med røntgensystemer, som kan ”se” de indlagte sigtekorn og bestemme deres position. Med sådanne teknikker kan man afsløre prostatas egentlig placering hver dag og opnå at bestråle en prostata med få millimeters nøjagtighed.

Brug af guldstykker som markører er aktuelt den mest udbredte metode. Guldstykkerne er imidlertid ikke nødvendigvis den mest optimale form for markør. Implantationen af guldstykker indebærer en risiko for blødninger, og guldstykkerne kan i sjældne tilfælde glide ud. Implantationen kan mislykkes, så markørerne ikke bliver anlagt i selve prostata, men i vævet omkring. Desuden er guldmarkørerne vanskelige at se på magnetisk resonans (MR) scanning. MR er væsentlig bedre end computer tomografi (CT) scanning, når prostatavævet skal defineres (indtegnes) i forbindelse med planlægning af den eksterne strålebehandling. Det har vist sig at indtegnning på CT scanning generelt overvurderer størrelsen af prostata med 30-40 procent. Indtegnning på MR vil således reducere volumen af både blære og endetarm som bestråles.

CT scanning bruges til planlægning af strålebehandling. CT og MR scanning kan kombineres (fusioneres).

Efterfølgende kan indtegnning af prostata udføres på MR scanningen og overføres til CT scanningen. Da prostata kan flytte sig mellem de to scanninger, er det nødvendigt med reference punkter i prostata. En markør i prostata, som kan ses på begge typer af scanning, er derfor interessant. Det er tilfældet med prostata stenten, og det var oprindeligt en del af baggrunden for at Onkologisk og Urologisk afdeling på Aalborg Sygehus indledte et samarbejde med det danske firma PNN Medical, med henblik på at undersøge om prostata stent (se fakta boks) kunne være et alternativ til guldmarkører. Stenten har andre fordele, f.eks. at den repræsenterer et relativt stort objekt, der ligger i hele prostatas længde, hvilket giver en god positionsbestemmelse. Stenten kan anlægges med et kateter gennem urinrøret og kan fjernes igen, når strålebehandlingen er afsluttet, så der ikke efterlades fremmedlegemer i prostata. Endelig kan stenten anlægges på onkologisk afdeling, hvilket forenkler logistikken i forbindelse med planlægning og udførelse af strålebehandlingen.

Anlæggelse af stenten

Stenten anlægges ambulant. Inden anlæggelse bestemmes den længde stenten skal have ved at udmåle længden af prostata på en MR scanning. Der lægges en lokal bedøvelse ved at sprøjte lidokain gel ind

i urinrøret. Stenten er monteret på et specielt indføringsrør. Et ballon kateter trækkes igennem indføringsrøret, som efterfølgende føres ind gennem urinrøret. Når stenten er indført, blæses ballonen på kateteret op med røntgenkontrast, så ballonen bliver synlig i røntgen gennemlysning. Det sikres, at ballonen ligger ved prostatas udmundning i blæren. Når stenten er placeret korrekt i prostata, dvs. stenten ligger fra lige ovenfor lukkemusklen i urinrøret og op til bunden af blæren, skylles den igennem med 30-60 ml varmt vand (50°C). Det varme vand får den nederste del af stenten til



Prostata stent på indføringsudstyr

at udvide sig og forankrer dermed stenten i prostata. Samtidigt slipper stenten indføringsrøret. Herefter kan ballonen tømmes og indføringsrør og kateter kan trækkes ud og stenten efterlades i prostata.

Planlægning og behandling

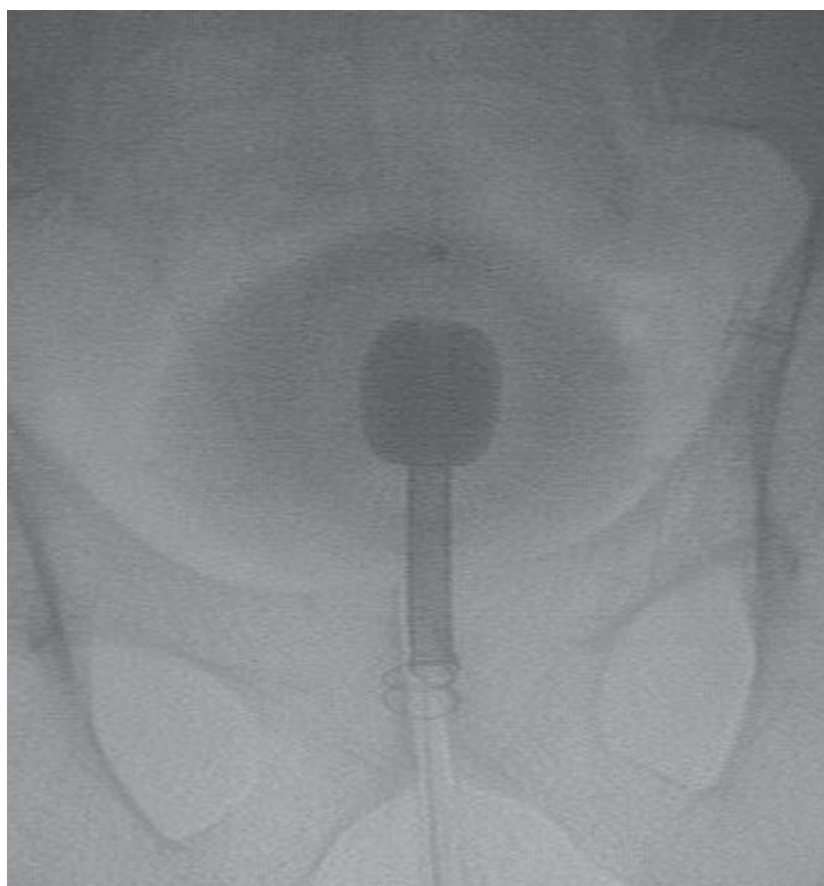
Ca. en uge efter anlæggelse af stenten laves CT og MR scanning. Disse to scanninger fusioneres, dvs. sættes sammen ved at bruge afbildningen af stenten i de to scanninger. Efterfølgende laves en indtegnning af prostata på MR scanningen og overføres til CT scanningen, som derefter anvendes til at lave planlægningen af strålebehandlingen. Hver af de efterfølgende 39 strålebehandlinger starter med at stentens position bestemmes ved hjælp af to røntgenbilleder. En robot sørger for at lejet, hvor patienten ligger, flyttes og vippe, så stenten ligger præcis i midten af strålefeltet. Når positionen er korrekt gives strålebehandlingen.

Fjernelse af stenten

Tre måneder efter strålebehandlingen er afsluttet vil de akutte bivirkninger i forbindelse med strålebehandlingen være klinget af. På det tidspunkt fjernes stenten ved et ambulant besøg. I lokalbedøvelse føres et bøjeligt kikkertinstrument (fleksibelt cystoskop) igennem urinrøret op i prostata. En lille gribetang føres gennem cystoskopet og

griber fat om prostata stenten. Der skylles med koldt vand (5°C), hvilket gør stenten blød, så den kan trækkes ud som en ca. 1 meter lang snoet tråd.

get af godartet forstørrelse af prostata. Det viste sig imidlertid, at den eksisterende stent type havde en uforholdsmæssig stor risiko for at flytte sig (glide op i blæren), hvis



Røntgen billede med stent i prostata og kontrast i ballonen.
Bemærk at stent kraven er udfoldet efter opvarmning.

Kliniske undersøgelser

En indledende undersøgelse skulle undersøge anvendeligheden af en eksisterende prostata stent (Memokath028®), som markør til strålebehandling. Denne prostata stent er udviklet til behandling af vandladningsbesvær forårs-

prostata ikke er tilstrækkelig forstørret, hvilket er tilfældet hos ca. to tredjedele af patienter med prostatakraft.

En ny type stent, Memocore028® med en bedre forankring i prostata, blev efterfølgende udviklet. En ny klinisk undersøgelse blev designet

med henblik på at undersøge, om den nye prostata stent er egnet som markør til ekstern strålebehandling. Undersøgelsen blev påbegyndt i marts 2007 og afsluttet maj 2009.

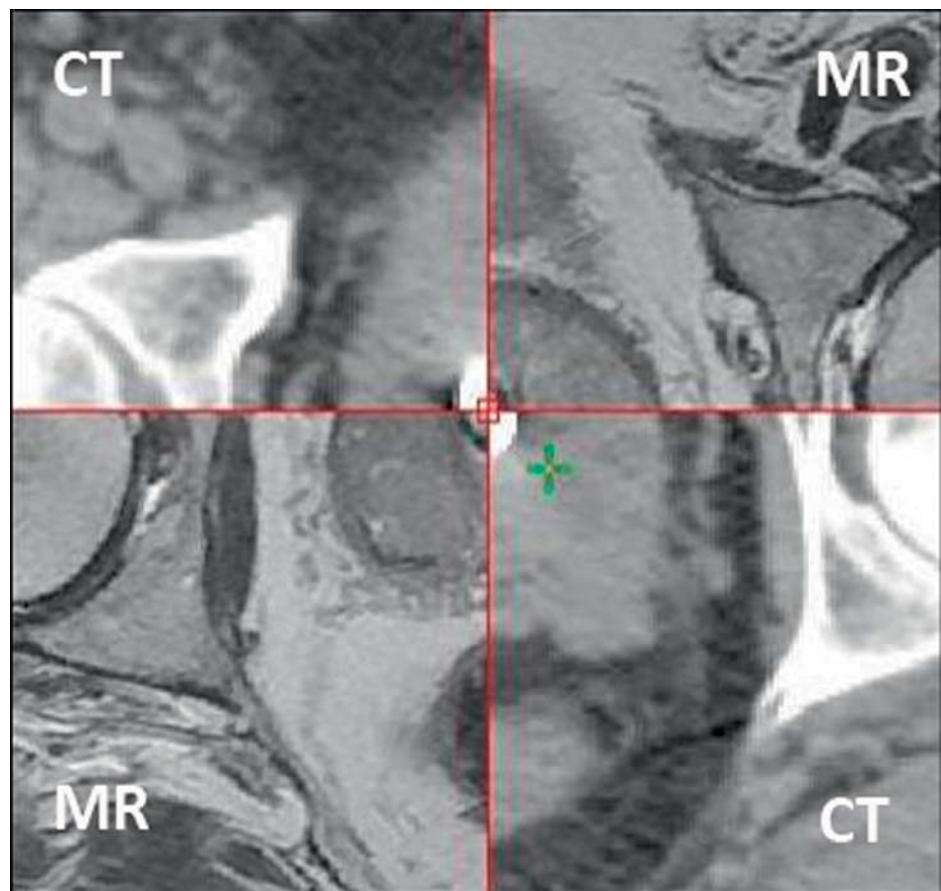
En vigtig forudsætning for at kunne anvende stenten som markør er at sikre, at prostata stenten ikke flytter sig inde i prostata efter anlæggelsen. En forskydning af stenten i prostata vil indebære en potentiel risiko for, at dele af prostata ikke bliver ramt ved de daglige strålebehandlinger. At stenten ligger korrekt blev kontrolleret ved daglige røntgenoptagelser, der vil afsløre, hvis stenten er gledet ud af prostata og op i blæren (dislokation). Ved en dislokation vil stenten nemlig rotere, ud over hvad der er fysisk muligt, hvis den fortsat sad i prostata. Små forskydninger af stenten i selve prostata blev undersøgt ved at anvende gentagne MR scanninger.

Anvendelsen af stenten som markør vil hypotetisk betyde færre bivirkninger efter strålebehandling. Vi vil derfor forvente at brugen af prostata stent giver færre bivirkninger sammenholdt med brugen af guldmarkører. Det kan den netop afsluttede undersøgelse ikke svare direkte på, da det primære formål var at undersøge om stenten kunne bruges som markør. Dog kan man få en ide om, at det forholder sig sådan, ved at sammenholde bivirkninger og effekt i denne undersøgelse med eksisterende viden om brugen af guld-

markører fra litteraturen.

Akutte bivirkninger i forbindelse med anlæggelse og fjernelse af stenten blev registreret. Akutte vandladningsbivirkninger undervejs i strålebehandlingen blev fulgt ved at bruge den internationale prostata symptom score (ipss), der er et valideret spørgeskema. Spørgeskemaet blev udleveret til patienterne inden stent anlæggelse, en uge efter anlæggelse, midtvejs og ved afslutningen af strålebehandlingen, umiddelbart før fjernelsen og en måned efter

fjernelse af stenten. Efter afslutning af strålebehandling bliver alle patienter fulgt i mindst fem år med registrering af bivirkninger og effekt. Ved de årlige ambulatorium besøg scores senbivirkninger efter strålebehandlingen med et internationalt score system (RTOG) der udfyldes af læge eller sygeplejerske. Desuden tages blodprøver til bestemmelse af prostata specifikt antigen (PSA) med henblik på at afsløre biokemisk tilbagefald af sygdommen i form af stigende PSA niveau i blodet.



Fusioneret CT (røntgen) og MR (magnetisk resonans) scanning – prostata stent midt i billedet. Afgrænsning af prostata ses tydeligt som en mørk zone på MR men ikke på CT billederne.

Foreløbige resultater

Undersøgelsen viste, at risikoen for at stenten flytter sig i behandlingsperioden er lille. Godt 3 % af de indsatte stent gled op i blæren. De måtte tages ud og erstattes af nye markører. Med de gentagne MR undersøgelser kunne der ikke påvises forskydninger. Så stenten er en god markør for prostata i den forstand at stentens position også præsenterer prostataens position.

Anlæggelse af stenten viste sig indledningsvis at være lidt problematisk. Der var blandt de første patienter i undersøgelsen en risiko for at stenten ikke kom på plads i prostata, men blev anlagt for lavt. Dette viste sig at være en svaghed ved anlæggesmetoden. Lukkemusklen i urinrøret er ikke synlig på røntgen gennemlysning og en for lav anlæggelse indebærer risiko for utæthed (inkontinens) og smerter / ubehag ved at have stenten siddende. Efter en vis indlæringsperiode blev stenten anlagt korrekt, men anlæggesmetoden har i sin nuværende form en indbygget en risiko for indledningsvis problemer, når nye og uerfarne læger starter med at anlægge stent.

Undersøgelsen viste, at komplikationer ved anlæggelse af stent i form af infektion, smerter, smerter ved vandladning er sammenlignelige med anlæggelse af guldmarkører. Anlæggelse af guldmarkører indebærer risiko for blødninger fra tarmen og blod i

urinen. Blod i urinen ses i mindre grad ved anlæggelse af stent. Men undersøgelsen påviste en uventet risiko for kortvarigt vandladningsstop (urin retention) i forbindelse med anlæggelse og specielt fjernelse af stent. Retention optræder indenfor det første døgn efter anlæggelsen og kræver anlæggelse af et kateter. Fænomenet skyldes formodentlig små sår eller rifter i urinrøret efter indgrebet, hvilket kan føre til at lukkemusklen i prostata kramper og lukker af for vandladningen. Kramperne aftager efter tre til fem dage, hvorefter kateteret kan fjernes og vandladningen igen er normal. I Onkologisk Afdeling laves i de kommende år en undersøgelse, hvor de akutte bivirkninger og deres betydning for f.eks. livskvaliteten undersøges hos et større antal patienter med prostata stent.

Strålebehandling af prostata kan ikke undgå at give akutte bivirkninger undervejs i behandlingen i form af vandladningssymptomer, da både blærebund og ikke mindst urinrøret i prostata får fuld stråledosis. Graden af vandladningsbivirkninger, målt ved hjælp af ipss spørgeskemaer, viste at bivirkningerne hos patienter med stent ikke adskiller sig fra bivirkningerne registreret undervejs i strålebehandlingen hos patienter med guldmarkører. De akutte strålebivirkninger topper 2-3 uger efter endt strålebehandling og klinger af i løbet af 3-6

måneder efter endt strålebehandling. Undersøgelsen viste tillige at vandladnings-symptomerne hos stent-patienterne, målt med ipss, en måned efter fjernelse af stenten var tilbage på nøjagtigt det samme niveau, som inden stenten blev anlagt og strålebehandlingen påbegyndt.

Hvad angår sene bivirkninger udvikles de over tid. Derfor sammenlignes frekvensen af sene bivirkninger ofte på et bestemt tidspunkt f.eks. fem år efter endt strålebehandling. Middel observations- tiden på stent patienter er foreløbig kun ca. 3 år. Men selv hvis frekvensen af senbivirkninger på nuværende tidspunkt fremskrives til fem år, er de fortsat lave sammenholdt med resultater fra andre undersøgelser i litteraturen. Men kun ved at følge patienter behandlet med stent i længere tid og lave flere sammenlignende studier, kan det afgøres med sikkerhed om bivirkningerne er mindre. Resultaterne for patienter med stent skal sammenlignes med tilsvarende og tidssvarende resultater for guldmarkør patienter. Der pågår derfor i Onkologisk Afdeling netop nu en ny undersøgelse, hvor senbivirkninger hos stent-patienterne sammenlignes med en opgørelse for tilsvarende patienter behandlet i samme periode, men med guldmarkører.

Effekten af strålebehandlingen målt på biokemisk tilbagefald af sygdommen er, sammenholdt med data fra



Strålekanon klargøres, Jørgen Jørgensen Fotografi ©

litteraturen, også i den gode ende. Umiddelbart vil man dog ikke forvente en bedre effekt af behandlingen, da effekten afhænger af stråledosis, som ikke blev ændret i denne undersøgelse. Men hvis undersøgelsen fortsat viser meget få senbivirkninger, har anvendelsen af stenten potentiale for at øge stråledosis ud over, hvad der anvendes i dag.

Fremtidig udvikling

Der er flere undersøgelser, der tyder på at anvendelsen af avancerede MR scanninger med kontrast kan udpege de kræftbærende områder i prostata, som potentielt skal have

en større stråledosis. Hvis små delområder i prostata skal behandles til højere doser, vil det stille krav til en præcis monitorering af position af prostata, mens stråleapparatet kører. Det har vist sig i tidligere studier, udført sammen med Aalborg Universitet, at det er muligt at monitorere stenten på specielle billeder taget med et kamera, der sidder i strålefeltet bagved patienten. Teoretisk kan man forestille sig, at strålefelterne så kan følge med stenten, hvis den flytter sig. Teknikken er endnu ikke tilgængelig til klinisk brug på stråleapparater, men er under udvikling. Det er ikke utænke-

ligt at en sådan behandlingsteknik vil være tilgængelig indenfor de næste fem år.

Hvis stråledosis øges, vil der være øget risiko for senbivirkninger i urinrøret i prostata. Det er derfor ikke uinteressant at kunne skåne urinrøret ved at afskærme det under strålebehandlingen. Prostata stenten ligger netop i urinrøret og synliggør urinrørets forløb i prostata. Teoretisk kan man lave specielle stråleplaner hvor urinrøret afskærmes. De første teoretiske studier er gjort i afdelingen, og de viser, at det er muligt at lave stråleplaner, hvor dosis til urinrøret reduceres væsentligt.

FAKTA BOX

En prostata stent, er en lille metalspiral med ydre diameter på 8 mm viklet af en 0,65 mm tråd fremstillet af Nitinol. Nitinol er en legering fremstillet ud fra ren nikkel og titanium, der smeltes sammen i en speciel vakuumovn. Nitinol metal kan deformeres ved lav temperatur. Ved efterfølgende opvarmning kan Nitinol vende tilbage til sin oprindelige form fra før deformationen.

Nyt patientklagesystem – nu kan man lære af fejlene

Klageadgangen bliver nem, når Patientombudet nu afløser Patientklagenævn, Lægemiddelankenævn og hvad de mange instanser ellers hed. Der bliver mulighed for at tale sig til rette, og for at klage over - og lære af - dårlige forløb.



Af journalist
Klaus Larsen,
Lægeforeningen

Patientklagenævnet, Patientskadeankenævnet, Lægemiddelskadeankenævnet, Embedslægen - det har ikke været nemt at finde vej i labyrinten, hvis man som patient mente, at man havde grund til at klage over behandlingen i sundhedsvæsenet.

Alt det bliver fortid, efter at Patientombudet fra 1. januar 2011 skal sikre en lettere og bedre klageadgang og styrke patienternes retsstilling.

Samtidig skal læger og andet sundhedspersonale have bedre muligheder for at tage ved lære af fejl. Fremover kan man nemlig klage over forløb og systemfejl som f.eks. dårlig kommunikation mellem læger eller afdelinger. Hidtil har det kun været muligt at klage over enkelte sundhedspersoner, f.eks. over en læge, der stillede en forkert diagnose eller ordinerede forkert medicin.

En indgang

Fremover skal en patient, som er utilfreds med sin behandling og vil klage eller have erstatning, kun henvende sig ét sted: hos Patientombudet.

Hidtil har man skullet henvende sig hos Patientklagenævnet, hvis man mente, man var blevet dårligt behandlet. Klagen skulle gælde en konkret læge, sygeplejerske eller anden sundhedsperson. Ville man have erstatning, måtte man først gå til Patientforsikringen, og fik man afslag der, hed næste instans Patientskade- og Lægemiddelskadeankenævnet.

Der var ingen steder at henvende sig med klager over forløb, eller hvis man f.eks. mente, at ens ret til frit sygehusvalg blev tilsidesat.

Men fra nytår er forvirringen slut. Patientombudet tager sig af det hele: Klager over forløb, over sundhedspersoner og klager over patientrettigheder samt af erstatningsankesager fra Patientforsikringen - det er alt sammen Patientombudet, som automatisk ekspederer erstatningssager videre til Patientforsikringen.

Indtil videre bor Patientombudet på de adresser, hvor de myndigheder, som det afløser, har boet. I løbet af 2011 flytter man dog sammen på én fælles adresse.

”Men for brugerne - patienter og andre, der skal i kontakt med os - vil der være ét telefonnummer, én mailadresse og én hjemmeside”, siger Steffen Egesborg Hansen, som er konstitueret direktør i Patientombudet.

Styrket retssikkerhed

I siger på Jeres hjemmeside, at ombudsinstitutionen styrker patienternes retsstilling. På hvilken måde?

”Ved at man nu kan gå til en uafhængig myndighed for at få prøvet, om man har fået de patientrettigheder, man har i lovgivningen. Før har man skullet klage til regionen, sygehuset, der er de samme, som skal overholde rettighederne. Så det styrker patientens rettigheder, at klagen i stedet skal behandles af en uafhængig, statslig institution”, siger Steffen Egesborg Hansen.

Efter nytår skal alle, der klager, have tilbudt en lokal dialog, som skal foregå i regionalt regi. Er regionerne parat mandag den 3. januar?

”Det er mit indtryk, at regionerne er nået langt, og at de arbejder intensivt på at få det her godt fra start. Det hænger selvfølgelig sammen med, at ideen bl.a. er groet i regionernes egen have”, siger Patientombudets kommende direktør.

Lægeforeningens formand Mads Koch Hansen glæder sig også over muligheden for lokal dialog:

”Det er min erfaring, at det tit er der, man skal tage tingene. Hvis folk har haft et træls forløb og har brug for at komme af med noget, har det været svært. Nu lægger det nye system op til, at man vil kunne hjælpe rigtig mange mennesker, som har brug for, at en ansvarlig person udtrykker sin forståelse og beklager

og siger, at ,det skal vi sørge for, ikke kommer til at ske igen”.

Tror du, at alle regionerne har maskineriet klar?

”Jeg håber det meget. Men jeg er usikker på, hvor langt man er nået”.

Man kan roligt sige undskyld

Den måske største nyhed er, at alle patienter, der klager til Patientombudet, skal have tilbudt en lokal dialog, inden der oprettes en egentlig klagesag. Ønsker patienten dialogen, sender Patientombudet klagen til regionen, og samtalen skal finde sted inden fire uger efter, at der er klaget. Det er regionen, som bestemmer, hvordan dialogen skal foregå - om det skal ske via telefon, skriftligt eller ved et møde.

Efter dialogen kan patienten vælge at fastholde sin klage, og behandlingen af klagesagen skal så genoptages med det samme. Men erfaringen viser, at mange klager skyldes dårlig kommunikation mellem patienten og læger eller sygeplejersker; i andre tilfælde vil patienter formentlig blot have en undskyldning som en anerkendelse af, at man faktisk blev skidt behandlet. På den måde vil en del klagesager formentlig kunne klares med et: Undskyld!

”Og som læge behøver man ikke frygte konsekvenserne af det lille ord”, siger direktør i det nuværende Patientklagenævn, Peter Bak Mortensen:

”Den misforståelse trives stadig hos mange”, siger han. ”Men vi ser altså ikke på, om en læge måtte have sagt ’undskyld’ for noget; vi ser på, hvad han rent faktisk har gjort. Og derefter tager vi stilling til, om det var kritisabelt eller ej. I den sammenhæng spiller det overhovedet ingen rolle, om man har sagt ’undskyld’ eller ej”, siger Peter Bak Mortensen.

Kan Patientombudets afgørelser appelleres?

”Nej. Klagesystemet er opbygget, så man som patient skal vælge, om man ønsker sin klage behandlet, så den kan ende med kritik af en enkeltperson, som man kender det i dag med Patientklagenævnet - eller om man ønsker klagen behandlet, så der kan gives kritik til en myndighed, omtrent som man kender det med Ombudsmanden”.

”Men uanset hvilken vej man går som patient, kan man altid vende tilbage med en erstatningssag”, forklarer Peter Bak Mortensen. ”Der er ingen sammenhæng mellem klagesystemet og erstatningssystemet overhovedet”.

Nye input fra patienter

Uanset hvad, glæder Mads Koch Hansen sig over det nye patientklagesystem, som Lægeforeningen gennem årene selv har lagt meget hjerteblod i at få op at stå:

”Især fordi man med Patientombudet prioriterer det lærende element langt højere end i det gamle system. Det vigtigste, når der opstår fejl i systemet, er, at man lærer af det”.

At det nu bliver muligt at klage over forløb, og ikke bare personfejl, vil ifølge Mads Koch Hansen gøre sagsafgørelserne mere retvisende, for når fejl opstår, ligger ansvaret sjældent hos en enkelt person.

”Vi har set patienter, som har haft forfærdelige oplevelser, uden at man har kunnet sætte fingeren på én person, fordi fejlen skyldes et samspil. Det har man bare ikke kunnet klage over, og jeg kan sagtens forestille mig, at klagesager, der ender på den måde, giver store frustrationer”.

Mads Koch Hansen mener, at Patientombudet vil gavne patientsikkerheden, fordi der nu bliver en øget tilgang af fejlindberetninger.

”Tidligere har man kun haft indberetningerne af fejl og utilsigtede hændelser», siger han. »Nu får patienterne adgang til at levere deres syn på sagen, så vi også får input ad den vej”.

Det nye fra 1. januar 2011

- Ca. 130 skal arbejde i Patientombudet. De kommer fra Patientklagenævnet, Patientskadeankenævnet, Lægemiddelskadeankenævnet og Sundhedsstyrelsen. Fremover sendes alle konkrete klager, erstatningsanmeldelser m.v. vedrørende sundhedsvæsenet til Patientombudet.
- Det bliver muligt at klage over samlede behandlingsforløb og få vurderet, om der er grund til kritik. Man kan desuden klage over manglende efterlevelse af bl.a. retten til frit valg, til sygehusbehandling i udlandet og sygehusenes kontaktpersonordning.
- Patientombudet er en uvildig, statslig institution, som også har til opgave at sikre, at sundhedsvæsenet lærer af fejl.
- Disciplinærnævn erstatter det nuværende Patientklagenævn.



Kortfattet (overraskende) statistik – prostatakræft 2009

Af Carsten Lewinsky
medicinudvalget i PROPA

Oplysningerne i denne artikel bygger på data fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside: (www.sst.dk. Søg efter ”cancerregisteret 2009” og ”dødsårsagsregisteret 2009”) Følgende beskrives:

Incidensen (antallet af nye kræfttilfælde pr. år) de sidste 5 år

Prævalensen (forekomst af kræfttilfælde pr. år) de sidste 5 år

Mortaliteten (antal dødsfald pr. år) de sidste 5 år

Incidens, prævalens og mortalitet prostatakræft 2005 – 2009					
År	2005	2006	2007	2008	2009
Incidens	3373	3476	3859	3991	3900
Prævalens	12161	13843	15982	18135	20130
Mortalitet	1050	1084	1108	1101	1216

Som det fremgår ses et lille fald (ca. 2%) i incidensen, hvilket er ret overraskende da de førende urologer i Danmark havde forudset fortsat kraftig stigning på grund af den ”uautoriserede” måling af PSA.

Der ses en støt stigning (ca. 11%) i prævalensen, hvilket jo viser at der bliver flere kræftoverlevende og at de der overlever, lever i længere tid.

Der ses en ret stor stigning (ca. 8%) i antal dødsfald, hvilket også må siges at være noget overraskende.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger til faldet i incidensen:

” 2009-niveauet er lavere end i 2008, men dette skal tages med forbehold. Det er bl.a. ud fra Patologiregisteret klart, at der refterer en del anmeldelser for 2009, disse vil først komme ind i Cancerregisteret fra Landspatientregisteret ved afslutning af de ambulante forløb, som en del prostatapatienter følger”

Afsluttende vil jeg lige vise data for brystkræft, til sammenligning.

Incidens, prævalens og mortalitet brystkræft 2005 – 2009					
År	2005	2006	2007	2008	2009
Incidens	4022	4184	4168	4807	5752
Prævalens	43957	45512	46955	49067	52106
Mortalitet	1481	1339	1272	1277	1262

Her ses en ret stor stigning i incidensen, hvilket måske kan skyldes en udvidelse i antal screeninger for brystkræft.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Pårørendegrupper



Af Birthe Olsen,
Pårørende-repræsen-
tant i PROPA

På PROPAs årsmøde i 2010 blev jeg valgt som pårørende-repræsentant i Landsbestyrelsen med bl.a. den opgave at få pårørendegrupper startet op ude i lokalafdelingerne.

En pårørendegruppe er en gruppe af kvinder, hvis mænd har eller har haft prostatakræft, eller hvis mænd er døde af sygdommen.

I Roskilde har vi siden 2007 haft en pårørendegruppe, der

holder møde 4 gange om året. Den ene gang er en teatertur, hvor vi spiser sammen først.. Det har altid været et vellykket arrangement.

En af kvinderne i gruppen skriver:

”Personligt har jeg i pårørendegruppen lært kvinder at kende, som jeg ellers aldrig havde fundet sammen med. Det styrker og støtter én i svære øjeblikke. En sms, en mail, en telefonopringning og møderne i gruppen er en stor hjælp, når man står i den svære situation, hvor måske ens nærmeste familie er for berørte, eller hvor venner og bekendte slet ikke forstår, hvad man taler om. Det gør, de kvinder, der selv er i situationen.

Er din mand syg, er der altid en i gruppen, der kan

lægge øre til dine problemer og frustrationer. Der er altid en, der selv har været der, selv om ikke to forløb er ens. Bare det at få sat ord på de følelser man har. Nogle har mænd, der ikke vil tale om sygdom, andre har mænd, der planlægger livet for en efter deres død. Mange skal nå så meget nu, hvor der er sat en afslutning på livet – alt dette er godt at snakke med ligesindede om.

Jeg vil opfordre kvinder, hvis mænd har fået konstateret prostatakræft, til at kontakte mig. Jeg kan være behjælpelig med at starte en pårørendegruppe op i dit område af landet.

Kontakt mig meget gerne på e-mailadressen: bo@prostatakræft.dk eller på tlf. 56 87 08 34.

En Aspirin om dagen kan nedsætte dødeligheden af prostatakræft



Af Carsten Lewinsky,
medicinudvalget i
PROPA

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Et studie har vist, at Aspirin kan nedsætte risikoen for at dø af prostatakræft med næsten 50% hos mænd med lokaliseret sygdom. Aspirin indeholder acetylsalicylsyre, som kan nedsætte blodets evne til at størkne (koagulere), og kaldes derfor også en anti-koagulant. Mange mennesker tager hver dag en "børnemagnyl" for på den måde at forebygge blodpropper. Børnemagnyl indeholder de samme stoffer som Aspirin.

Dr. Choe, en talsmand fra studiet, som er udført i USA og offentliggjort i oktober, siger, at det er vist at antikoagulanter kan påvirke kræftvækst og spredning (metastasing). Med andre ord ser det ud til at en løsreven kræftcelle i blodet forhindres i at sætte sig fast et andet sted i kroppen og derved danne en metastase.

Dr. Choe og hans kolleger udførte studiet på grundlag af data, trukket på en stor prostatakræftdatabase (CaPSURE). Studiegruppen bestod af 5.295 mænd med lokaliseret prostatakræft. Patienterne var blevet behandlet med radikal prostatektomi (3.523) eller strålebehandling (1.772). Ud af hele gruppen var der 1.932 der fik antikoagulanter. Omkring en tredjedel af mændene fik hormonbehandling.



Patienternes gennemsnitsalder var 65 år, det gennemsnitlige PSA-tal var 6 og 41 % havde lav risikosygdom, 37 % mellemrisiko og 22 % høj risiko.

Studiet viste efter 7 og 10 år at antikoagulant-gruppen havde en lavere prostatakræft-specifik dødelighed på henholdsvis 2% mod 4% og 4%

mod 10%. Endvidere fremgik det, at patienterne med en højrisikosygdom havde den største fordel ved brugen af antikoagulanter. Den endelige analyse viste, at Aspiringruppen havde 47 % mindre risiko for at dø af kræften.

Da de udtrukne data ikke indeholdt mange oplysninger om hvor længe patienterne havde brugt Aspirin, kunne Dr. Choe ikke udtale noget om sammenhængen mellem varigheden af behandlingen og risikoen for metastaser og død. Han kunne heller ikke anbefale at mænd uden prostatakræft begyndte at tage aspirin (forebyggende) for at undgå at få kræften, eller at mænd med nylig diagnosticeret kræft begyndte at tage stoffet.

Han tilføjede at der kan være bivirkninger ved brugen af antikoagulanter, man kan f.eks. se en øget risiko for blødning fra endetarmen under behandling af kræften. Yderligere studier er påkrævet før man som standard kan tilføje Aspirin til prostatakræftbehandlingen.

*Kilde: Elsevier Global
Medical News.*

Ny dansk type vaccine med lovende resultater imod prostatakræft

Den danske bioteknologiske virksomhed CytoVac A/S udvikler en ny metode til behandling af kræft – en vaccine baseret på patienternes egne celler fra immunforsvaret.



Af Werner Klinth Jensen,
redaktør af PROPA NYT

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Det nye produkt kaldes ALECSAT, og har netop været anvendt i et klinisk forsøg på Frederikssund Hospital. De første resultater er lovende. Man har ikke fundet bivirkninger, og der var positive resultater hos 9 ud af 13 prostatakræft-patienter. Hvis de gode resultater fortsætter, er der håb om en behandling, som vil virke imod en lang række

kræfttyper som f.eks. bryst-, modermærke-, bugspytkirtel- og prostatakræft.

CytoVac er en nystartet virksomhed, som blev stiftet i januar 2008 baseret på midler fra en privat investor og er beliggende på Hørsholm Sygehus. Desuden er der givet fondsstøtte for CytoVac's forskning og udvikling til de to seniorforskere fra Kræftens Bekæmpelses Afdeling for Cancergenetik, Karine Djandjougazian og Alexin Kirkin, som har udviklet vaccinen.

ALECSAT vaccinen er baseret på anvendelse af patientens eget immunsystem, således at behandlingen hjælper immunsystemet med at kæmpe imod kræftcellerne. Et menneskes immunsystem beskytter det hele livet; først og fremmest imod infektioner, men også imod alle andre fremmedlegemer, som kommer ind i kroppen. Immunsystemet beskytter også imod menneskets egne celler, hvis de opfører sig forkert, som for eksempel kræftceller gør.

Ved fremstillingen af ALECSAT vaccinen udføres en række af de processer, som normalt sker i immunforsvaret hos raske mennesker, i laboratoriet. Cellerne fra blodprøven taget hos patienten behandles på en sådan måde, at det stimulerer dannelsen af store mængder dræberceller, som specifikt kan genkende, og derfor angribe, kræftceller, når de igen sprøjtes ind i patienten.

Der er yderligere en mulighed for at dræbercellerne, fordi de har en hukommelse, kan blive aktiverede og finde kræftceller, hvis sygdommen vender tilbage. Hvis det er tilfældet, kan vaccination med ALECSAT hindre et eventuelt tilbagefald.

Forskerne samarbejder nu med afdelingsleder ved Kræftens Bekæmpelses afdeling for cancergenetik, professor Per Guldberg, om en mere detaljeret forståelse af de grundlæggende processer bag behandlingen.

Kilde: CytoVac's hjemmeside

Forskning i metode til forbedret opsporing af prostatakkræft

Prostatakkræft er den mest udbredte kræftform hos mænd. I øjeblikket anvender man i nogle lande PSA-testen til screening for sygdommen, men denne test kan ikke skelne mellem den fredelige form, som ikke kræver behandling, og den mere aggressive form, og den måler ofte forkert.

Af Werner Klinth Jensen,
redaktør af PROPA NYT

Den fredelige form for prostatakkræft vil, hvis den behandles for eksempel ved operation (radikal prostektomi) resultere i en række ubehagelige bivirkninger. Sådanne patienter ville uden behandling kunne leve med deres sygdom uden alvorlige problemer og således i deres alderdom "dø med snarere end dø af" deres sygdom. Der er derfor et stærkt ønske om at udvikle metoder til at skelne mellem den harmløse form og den aggressive og behandlingskrævende form af sygdommen på et så tidligt tidspunkt, at en potentielt helbredende behandling er mulig.

Nyt forskningsprojekt

Det Strategiske Forskningsråd har for nyligt bevilget 14,4

millioner til et 4-årigt projekt, som ledes af Professor Torben Falck Ørntoft og Lektor Karina Dalsgaard Sørensen fra Molekær Medicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital Skejby. Forskningen vil ske i samarbejde med bl.a. Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby, praktiserende læger i Region Midtjylland samt ledende forskningscentre i USA, Kina og Tyskland.

I projektet vil forskerne undersøge en gruppe mænd, der er udvalgt, fordi de har en familiemæssig baggrund med flere tilfælde af prostatakkræft hos deres far, farbror eller bror. Man vil udføre en genetisk test for at undersøge, om deltagerne har genetiske ændringer, som øger risikoen for at udvikle prostatakkræft. Hvis begge forhold (arvelig belastning og genetisk ændring) er til stede, er der 50 % forhøjet risiko for udvikling af prostatakkræft.

Forsøgspersoner med genetiske ændringer, og således øget risiko for at få prostatakkræft, tilbydes et avanceret kontrolprogram ved en ny forebyggelsesklinik, der oprettes på Urinvejskirurgisk Afdeling på Århus Universitetshospital Skejby.

Der er i dag meget begrænsede muligheder for at skelne

mellem aggressive og fredelige tilfælde af prostatakkræft. En anden del af forskningsprojektet vil derfor søge at finde markører, der kan vise



Professor Torben Falck Ørntoft

om prostatakkræften er farlig eller harmløs, for derved at kunne undgå overbehandling hvor patienter opereres unødigt, og derfor får ubehagelige bivirkninger som for eksempel inkontinens, vandladningsbesvær og impotens.

Kilde: *Kræftens Bekæmpelse*

En flot donation til Prostatakræftforeningen

Kære Sønderjyske Ishockey Team, Vojens

Det er en stor glæde for mig i dag at modtage denne check på kr. 7.550,00. Som formand for region Syddanmark i Prostatakræftforeningen er jeg meget taknemmelig over den interesse, Sønderjyske Ishockey Klub hermed viser for vort arbejde med oplysning om prostatakræft.

Pengene vil blive anvendt på relevante oplysningsaktiviteter over for voksne mænd her i regionen.

Prostatakræftforeningen har gennemført en undersøgelse

af kendskabet til sygdommen prostatakræft. Den viste, at der i Danmark er et lavt kendskab til sygdommen og de symptomer man skal være opmærksom på.

Det lave kendskab medfører desværre at alt for mange kommer for sent til lægen og dermed til en helbredende behandling. Det er det vi arbejder på at få ændret.

I Danmark får ca. 4000 mænd om året konstateret prostatakræft. Ca. 1200 mænd dør hvert år af sygdommen,

som er den hyppigste kræftform blandt mænd. Det er eksempelvis 4 gange så mange mænd, som bliver dræbt i trafikken

Jeg har taget lidt materiale med til jer om sygdommen, som vor forening udgiver.

Der er bl.a. en blå sløjfe til spillere og ledere.

Endnu engang tak til Sønderjyske Ishockey Klub, samt held og lykke i tiden fremover i ligaen.

Niels Bjerrum



KORT NYT

Prolia til behandling af knogleskørhed ved hormonbehandling

Hormonbehandling af prostatakræft kan resultere i knogletab, som igen kan give en øget risiko for knoglebrud. Effekten af medicinen Prolia (denusumab) er undersøgt i et dobbelblindet forsøg på patienter med prostatakræft uden metastaser, som var i hormonbehandling.

Deltagerne i forsøget blev opdelt i en gruppe, som fik indsprøjet 60 mg Prolia under huden hver sjette måned, og en gruppe, som fik saltvand (placebo) med samme interval. Efter 2 år målte man mineralindholdet i visse knogler, og efter 3 år gentog man mineralmålingen og registrerede antallet af nye ribbensbrud.

Forsøget viste, at behandling med Prolia medfører øget mineralindhold i knoglerne og færre nye ribbensbrud blandt mænd, der modtager hormonbehandling for prostatakræft.

Kilde: The New England Journal of Medicine

En lang pegefinger kunne tyde på reduceret risiko for prostatakræft

Mænd hvis pegefingre er længere end deres ringfingre har en mindre risiko for at udvikle prostatakræft ifølge en engelsk forskergruppe.

Man har tidligere vist at forholdet mellem anden

og fjerde finger er positivt korreleret til østrogen koncentrationen. Fingerlængder kunne derfor være en indirekte indikation af testeronindholdet før fødslen mente forskere fra Warwick Universitet, Coventry. Man undersøgte derefter data fra perioden 1994-2009 for 1524 prostatakræft patienter og 3044 mænd, som ikke havde prostatakræft og bad dem oplyse om deres fingerlængder i en brevforespørgsel. Man fandt at de mænd, hvis pegefinger var længere end deres ringfinger havde 63 % lavere risiko for prostatakræft (og endog 87 % lavere risiko for mænd under 60 år).

Kilde: British Journal of Cancer

Hunde finder prostatakræft

I forsøg på at finde en særdeles følsom og specifik metode til at undersøge om en mand har prostatakræft, har man brugt hunde til at lugte sig frem til prostatakræftceller i urin. De foreløbige resultater fra en mindre fransk undersøgelse er ganske overbevisende.

Forskerne fra Tenon Hospitalet i Paris vidste fra tidligere arbejde, at kræftceller udsender specifikke stofskifteprodukter sammenlignet med sunde celler, og specielt trænede hunde har været anvendt

til at skelne dem via deres lugt i forsøg med lunge-, blære-, hud- og brystkræft. I det seneste forsøg anvendte man friske urinprøver fra 66 mænd, som var henvist til urolog med mistanke om prostatakræft. Halvdelen havde prostatakræft bekræftet med biopsier og halvdelen var fri for sygdommen. En Belgisk Malinois hund – en race som anvendes af fårehyrder, og som har en særdeles god lugtesans. Hunden kunne identificere prøverne fra prostatakræftpatienterne på grundlag af specifikke lugtstoffer fra kræftcellerne. Man prøver nu at identificere disse lugtstoffer.

Kilde: American Urological Association Meeting

Billedteknik til at vise aggressivitet af prostatakræft

Forskere fra University of California, San Francisco har vist de første resultater af en ny billedteknik, som kan påvise prostatakræft svulsters aggressivitet ved at vise svulstens stofskifte. Udviklingen er foregået via omfattende studier, hvor man har sammenlignet svulstcellers stofskifte af næringsstoffer med aggressiviteten i deres vækst. De første kliniske forsøg omfatter fire patienter, som er i aktiv overvågning for deres prostatakræft. Metoden gør at man

kan studere svulstens omfang, dens svar på behandling og hvor hurtigt den vokser. Man anvender stoffer, som naturligt forekommer i cellers stofskifte. Pyrodruesyre udsættes for et kraftigt magnetfelt ved en temperatur på -272°C . Den varmes hurtigt til kropstemperatur og føres ind i patienten under overvågning med MR skanning. De billeder man opnår viser hvor hurtigt pyrodruesyren omdannes til mælkesyre.

Kilde: Medical News Today

Længere tids behandling som hæmmer mandlige kønshormoner øger risiko for tyktarmskræft

Forskere i Schweiz og USA har analyseret data i den store amerikanske kræftdatabase. Man har fulgt ca. 108.000, som har fået diagnosen prostatakræft i perioden 1993-2002. Man kunne konstatere at længere tids behandling som hæmmer de mandlige kønshormoner (kastration eller behandling med GnRh-agonister) øgede risikoen for udvikling af tyktarmskræft med 30-40 %.

Kilde: Journal of National Cancer Institute

Et præparat baseret på et stof i soja kan måske hindre spredning af prostatakræft

Forskere på Northwestern University i Illinois, USA har vist at et præparat baseret på stoffet genistin i soja muligvis

kan hindre spredning af kræftceller fra prostata til resten af kroppen. Genistin er et naturligt forekommende stof i soja. Behandlingen med genistin har fungeret i før-kliniske dyreforsøg og viser sig nu også at give fordele hos mænd med prostatakræft.

Man har for nyligt gennemført et fase 2 studie med 38 mænd med lokaliseret prostatakræft. I forsøget har man givet en pille om dagen med genistin i en måned før planlagt prostatektomi.

Kilde: Northwestern University pressemeddelelse

Et kendt præparat forårsager celledød af prostatakræftceller i laboratorieforsøg

Forskere hos VTT, Finland og Åbo Universitet har udført laboratorieforsøg med mere end 5.000 kendte stoffer og mikromolekyler og undersøgt deres virkning på prostatakræftceller. De kunne konstatere at små mængder af visse stoffer hæmmer vækst af prostatakræftceller uden at have væsentlig indflydelse på væksten af normale prostataceller. Blandt disse stoffer var disulfiram (antabus), thiram, trichostatin A og monensin. Videre studier viste at monensin forårsagede celledød i prostatakræftcellerne ved at reducere mængden af testosteronreceptorer og ved at øge syreproduktionen. Monensin er et såkaldt ionofor polyeterantibiotikum og anvendes bl.a. i kød- og mejeriindu-

strien. VTT er Nordens største forskningsinstitution med ca. 3.000 ansatte og et årligt budget på knap 2 1/4 milliard kroner.

Kilde: Molecular Cancer Therapeutics

Prostatakræft kan lokaliseres med mikrobobler og ultralyd

Forskere ved Eindhoven University of Technology har udviklet en teknik, som gør det muligt at lokalisere prostatakræftcellerne i prostata. Man håber at metoden også vil kunne bruges til at påvise kræftens aggressivitet. Metoden er baseret på en injektion af en kontrastvæske med mikrobobler. Boblerne kan lokaliseres med ultralyd, og i ultralydsbilledet kan man skelne mellem prostatavæv og blodkarrene. Strukturen af blodkarrene er forskellig for sundt væv og kræftvæv. Ved avanceret analyse af ultralydbilleder kan man derfor skelne mellem områder med kræftvæv og sunde områder. Omkring kræftcellerne dannes nye blodkar og man håber at dette kan bruges til at afgøre hvor aggressiv kræften er. Metoden er afprøvet på fire personer med prostatakræft, som fik udført radikal prostatektomi. Kræftens position og størrelse blev undersøgt før operationen med den nye metode, og der var god overensstemmelse med undersøgelsen af de udopererede prostata-kirtler.

Kilde: Medical News Today



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

KORT MØDEOVERSIGT

Nordvestsjælland	21.2.2011	Erfaringsudveksling mm.
Århus	21.2.2011	'Et godt liv med en cancerdiagnose'
Roskilde	24.2.2011	Orientering om akupunkturbehandling
Odense	1.3.2011	Drøftelse om sygdom og støtte fra pårørende
Frederikshavn	2.3.2011	Urologiske afdelinger i Nordjylland og nye behandlinger
Nykøbing Mors	3.3.2011	Erfaringer med mødet med kanten af livet
Rønne	7.3.2011	Medlemsmøde
Svendborg	8.3.2011	Drøftelse om sygdom og støtte fra pårørende
Aalborg	9.3.2011	Online patientbog plus projektsygeplejerskens arbejde
Næstved	10.3.2011	Prostatacancerens ABC
Høje Taastrup	16.3.2011	Erfaringsudveksling
Århus	19.3.2011	Årds mødet
Nordvestsjælland	21.3.2011	Erfaringsudveksling
Herning	22.3.2011	Palliativ behandling
Hillerød	24.3.2011	Patienter med forskellige behandlingsforløb
Rønne	4.4.2011	Medlemsmøde
Svendborg	5.4.2011	Betydningen af sport og træning
Odense	12.4.2011	Betydningen af sport og træning
Nordvestsjælland	18.4.2011	Erfaringsudveksling
Rønne	2.5.2011	Medlemsmøde
Roskilde	12.5.2011	Kend din sygdom
Nordvestsjælland	16.5.2011	Erfaringsudveksling
Århus	16.5.2011	Se hjemmesiden
Svendborg	17.5.2011	Erfaringsudveksling
Odense	24.5.2011	Erfaringsudveksling

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

Bornholm

Medlemmerne mødes

Mandagene den 7. marts,

4. april og 2. maj 2011.

Alle dage kl. 19.00

Ingen møder i juni og juli.

Sted: Kræftens Bekæmpelse,

Haslevej 50, Rønne

Kontaktperson: Gerda Møller.

Tlf. 27 50 70 47

Tilmelding: Ikke nødvendig

Høje Taastrup

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Onsdag den 16. marts 2011

kl. 10.00 til ca. 12.00

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

Mødeleder: Ole Bonde

Der serveres kaffe og vand i en pause.

Sted: Mødelokalet, Sundhedscentret Espensvænge, Espensvænge 44, 2630 Taastrup

Tilmelding senest onsdag den 9. marts 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Lyngby tlf.: 45 93 51 51

Hillerød

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til informations- og emnemøde om prostatakraft.

Torsdag den 24. marts 2011

kl. 19.00-21.00

Oplæg ved to prostatakraftpatienter med forskellige behandlingsforløb: **Ole Bonde** (operation) og **Roman Sumczynski** (medicinsk behandling).

Mødet giver mulighed for at træffe andre med prosta-

takraft og for en snak med andre i samme situation.

Sted: Kræftrådgivningen Hillerød, Møllestræde 6, Baghuset.

Tilmelding: Senest torsdag den 17. marts 2011 til Kræftrådgivningen tlf.: 48 22 02 82

Sjælland i øvrigt Nordvestsjælland

PROPA Nordvestsjælland indbyder prostatakraftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakraft

Mandag den 21. februar

kl. 14.00-16.30

Emne: Prostatakraft. Erfaringsudveksling, samt information om den nydannede lokalforening PROPA Nordvestsjælland.

Oplæg ved **Flemming Larsen**, prostatakraftpatient.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

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

PROPA Nordvestsjælland indbyder prostatakraftpatienter og pårørende til kaffemøde, hvor vi har mulighed for at hygge os og udveksle erfaringer.

Mandag den 21. marts

kl. 14.00-16.30

Mandag den 18. april

kl. 14.00-16.30

Mandag den 16. maj

kl. 14.00-16.30

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

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

Roskilde

Torsdag den 24. februar 2011

kl. 19-ca. 21.30

Emne: "Orientering om akupunkturbehandling i relation til kræftsygdomme" ved praktiserende læge, akupunkturspecialist **Peter Strøm**, Skibby

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 21. februar til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 67 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Roskilde

Torsdag den 12. maj 2011

kl. 19-ca. 21.0

Emne: "Kend din sygdom. Sort, hvidt eller gråt om prostatakraft" ved **Carsten Lewinsky**, formand for PROPAs medicinudvalg.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 9. maj til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 67 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Næstved

Torsdag den 10. marts 2011,
kl. 19.00 -21.30.

Emne: Prostatacancerens ABC ved Overlæge **Iben Holten**, Kræftens Bekæmpelse.

Sted: Næstved Sygehus, Undervisningslokalet på 15. etage.

Tilmelding: Senest mandag den 7. marts 2011 til Kræftens Bekæmpelse, Næstved tlf. 55 74 04 00. Der er kun plads til 50 deltagere, så hurtig tilmelding anbefales.

Fortæring: I forbindelse med mødet vil der blive serveret kaffe og kage.

Pris: Der betales kr. 25 for deltagelsen.

Fyn

Odense

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 1. marts 2011

kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Oplæg til drøftelse om sygdom, samt hvordan man som pårørende kan støtte hinanden, ved socialrådgiver/familieterapeut **Erling Lehn-skjold**, KB Odense

Sted: Kræftrådgivningen, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Kræftrådgivningen Odense, tlf:66 11 32 00 senest dagen før mødet

Svendborg

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 8. marts 2011

kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Oplæg til drøftelse om sygdom, samt hvordan man som pårørende kan støtte hinanden, ved socialrådgiver/familieterapeut, **Erling Lehn-skjold**, KB Odense.

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 31, 5700 Svendborg

Tilmelding: til Per Jensen, 26 88 08 80 senest dagen før mødet.

Svendborg

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 5. april 2011

kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Emne: Betydningen af sport og træning for kræftpatienter ved **Rikke Dalsgaard Hansen** Ph.D., Kræftens Bekæmpelse, København.

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 31, 5700 Svendborg

Tilmelding: Til Per Jensen, 26 88 08 80 senest dagen før mødet.

Odense

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 12. april 2011

kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Emne: Betydningen af sport og træning for kræftpatienter ved **Rikke Dalsgaard Hansen** Ph.D., Kræftens Bekæmpelse, København

Sted: Kræftrådgivningen, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Kræftrådgivningen, Odense tlf. 66 11 3 200 senest dagen før mødet

Svendborg

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 17. maj 2011

kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: ERFA møde

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

Odense

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 24. maj 2011

kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Emne: ERFA møde

Sted: Kræftrådgivningen, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Kræftrådgivningen Odense Tlf. 66 11 32 00 senest dagen før mødet.

Midtjylland

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 21. februar 2011

kl. 18.30

Emne: 'Et godt liv med en cancer diagnose' ved leder **Henrik Kruse** fra Kræftens Bekæmpelse, Hejmdal.

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

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer til mobil 22 38 26 24 (telefonsvarer) eller e-mail: tilmelding.aarhus@gmail.com senest den 18. februar.

Herning

Lokalgruppen Herning indbyder medlemmer, patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Tirsdag d. 22 marts 2011

kl. 19.00-ca. 21.30.

Emne: Det Palliative Team, Regionshospitalet Herning ved sygeplejerske **Kirsten Olesen** som orienterer om: Hvad betyder palliativ behandling? – At lindre gener og symptomer. At mindske smerter, at få god livskvalitet, at støtte dig og din familie til, at have så godt et liv som muligt. Det Palliative Team er en tværfaglig personalegruppe, som arbejder med den lindrende pleje og behandling, der kan ydes til alvorlig syge, hvor helbredelse ikke er mulig. Teamet er sammensat således, at de kan tilbyde hjælp af både fysisk, psykisk, social og åndelig karakter. Der kan stilles spørgsmål efter indlægget.

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

Tilmelding med navn, adresse, antal personer og tlf. nr. senest fredag d. 18. marts 2011 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses, Rådgivningscenter. Herning, tlf. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk – mærkes PROPA.

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 16. maj 2011

Emne: Vil blive oplyst senere.
Sted: Frivillig Huset, Sct. Paulsgade 25 (baghuset), 8000 Århus C.

Nordjylland Frederikshavn

**Onsdag den 2. marts 2011
kl. 19.00 til ca. 21.30**

Emne 1: Beskrivelse af samarbejdet mellem de urologiske afdelinger i Frederikshavn og Aalborg ved overlæge **Ole K. Sørensen** og overlæge **Niels Chr. Langkilde**.

Emne 2: Hvilke nye behandlingsmuligheder af prostatakræft er der? Ved overlæge **Niels Chr. Langkilde**.

Sted: Sygehus Vendsyssel, Barfredsvej 83, 9900 Frederikshavn

Tilmelding: Senest mandag den 28. februar 2011 kl. 12 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@dlgpost.dk

Nykøbing Mors

**Torsdag den 3. marts 2011
kl. 19.00-ca. 21.30**

Emne: 'Erfaringer med mødet med kanten af livet' vil fhv. chefpolitiinspektør **Per Larsen** fortælle om. Per Larsen er nu aktiv i Kræftens Bekæmpelses Hovedbestyrelse.

Mødet arrangeres i samarbejde med Kræftens Bekæmpelses Lokalforeninger i Morsø og Thisted kommuner.

Sted: Forsamlingshuset, Poulsen Dalsvej 7, Øster Jølby, 7950 Erslev

Tilmelding: Knud Meelsen, tlf. 97 72 20 97 / 29 44 20 97. Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@dlgpost.dk

Aalborg

**Onsdag den 9. marts 2011 kl.
19.00 til ca. 21.30**

Emne 1: Online patientbog – patientens sundheds-it-redskab. Ph.d.-stud. **Charlotte D. Bjørnes**, Aalborg Sygehus fortæller hvordan it-redskabet anvendes til at understøtte information og kommunikation i patientforløb med fjernelse af prostata.

Emne 2: Hvad er projektsygeplejerskens arbejde i urologisk afdeling? Projektsygeplejerske **Kirsten Steffensen** fortæller om arbejdet og hvilke forskningsprojekter der er i gang på Urologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.

Sted: Sofievej 61, 9100 Aalborg

Tilmelding: Senest mandag den 7. marts 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@dlgpost.dk

Træffetider i Sydjylland 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 **PROPA, Prostatakræftforeningen**

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

PROPA, Prostatakræftforeningen

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 i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra

PROPA, Prostatakræftforeningen.

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: pep@prostatakraeft.dk

Næstformand

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

Kasserer

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

Sekretær

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

Pårørende-repræsentant

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

Øvrige medlemmer

Regionsformand, Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

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

Regionsformand Sjælland

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

Regionsformand Fyn

og omliggende øer
Per Jensen, Skovløkke 3
5700 Svendborg, tlf. 62 22 05 06
e-mail: pj@prostatakraeft.dk

Regionsformand Midtjylland

Benny Christiansen, L.I. Nørreriis,
Nørreriisvej 5, 8382 Hinnerup
tlf. 86 98 67 98,
e-mail: bc@prostatakraeft.dk

Regionsformand Sydjylland

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

Tilknyttet med særlige opgaver

Carsten Lewinsky, Landsbyvænget 1, Bårse, 4720 Præstø
tlf. 55 38 00 09
e-mail: cl@prostatakraeft.dk

Werner Klinth Jensen

Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 56
e-mail: wkj@prostatakraeft.dk

Suppleanter

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm:
Vakant

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.tele.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

Sydjylland

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: Preben Byskov, Idrætsvej 19, 3200 Helsingør. Tlf.: 24 25 74 07, e-mail: byskov@larsen-byskov.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 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, e-mail: jobe@email.dk
Niels Schwalbe, Prinsessegade 95, 4. mf., 1422 København K tlf. 32 96 86 26/26 41 19 44 e-mail: niels_schwalbe@mail.dk

Bornholm-gruppen

Formand: Gerda Møller, Kernehusene, Ravnsgårdsvejen 1, 3720 Åkirkeby, 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 Nordvestsjælland-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, Baldersvej 19, 4000 Roskilde, tlf. 46 37 11 09, e-mail: kbm@prostatakraeft.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 e-mail: odin9@tunenet.dk
Pårørende-repræsentant Birthe Olsen, Maglekæret 20 B, 2680 Solrød Strand, tlf. 56 87 08 34, e-mail: bo@prostatakraeft.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@prostatakraeft.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: bc@prostatakraeft.dk

Sekretær og pårørende-repræsentant: Inge Lise Walhovd, Vennemindevej 70, 8520 Lystrup, tlf. 86 23 13 52 e-mail: walhovd@mail.tele.dk
Karsten Precht, Skovbakken 5, 8870 Langå, tlf. 86 46 16 74 e-mail: mkprecht@mail.dk

Herning-gruppen

Formand: Egon Lambæk, Gudenåvej 89, 7400 Herning tlf. 97 12 52 95 e-mail: jytta.egon@mail.dk
Sekretær: Bent Daniel Kristensen, Dalgasgade 9, 1.tv, 7400 Herning, tlf. 97 12 37 65, e-mail: bdk@lc-dk.dk
Kasserer: Kaj Bjerg, Birkevej 18, 6973 Ørnghøj, tlf.: 97 38 61 72
Egon Møller, Søvnæget 60, 7451 Sunds, Tlf.: 97 14 30 14 e-mail: egonmoller@mail.dk

Pårørende-repræsentant: Peter Jørgensen, Svanevej 19, 7400 Herning, Tlf.: 97 22 07 63 e-mail: peter@joergensen.dk

Lokalbestyrelser for Region Sydjylland 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 Aabenraa, tlf. 20 68 65 13, e-mail: sk.bjerget@mail.dk
Pårørende-repræsentant: Karen Jensen, Varbergvej 12, 6100 Haderslev tlf. 86 57 15 57 / 21 75 43 50 e-mail: karen-ole@paradis.dk

Kasserer: Tove Kilsgaard,
Susåvænget 39,
6710 Esbjerg V
Tlf.: 40 53 55 55
e-mail: kilsgaard@webspeed.dk
Mogens Kilsgaard, Susåvænget
39, 6710 Esbjerg V.
Tlf.: 41 05 55 55,
e-mail: kilsgaard@webspeed.dk
Ejner Jørgensen, Hovedgaden 42,
6360 Tinglev
Tlf.: 74 64 34 62/22 37 01 09
e-mail: ejner@mail.dk

Vest-gruppen

Formand: Niels Bjerrum,
Nørremarksvej 26, 6800 Varde,
tlf. 75 26 03 41/21 69 82 38,
e-mail: nb@prostatakraeft.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: kr@prostatakraeft.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: jorgen-
klitgaard@stofanet.dk
Peer Aarestrup,
Nørrebjerget 23, 7100 Vejle,
tlf. 50 46 53 70 / 44 92 29 27
e-mail: peeraarestrup@mail.dk
Elvind Ostenfeldt Rasmussen
Krøyersvænget 18,
7000 Fredericia, 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: cl@prostatakraeft.dk

Redaktionsudvalg

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

Medlemskartotek og udsendelse af PROPA NYT

Alle henvendelser vedrørende
medlemsregistrering og modta-
gelsen af PROPA NYT:
Kaj Rotbøl, Boesvangen 2,
7120 Vejle Ø, tlf. 75 81 41 96
e-mail: kr@prostatakraeft.dk

Sekretariat

PROPA – Prostatacancer
Patientforeningen
Vendersgade 22
1363 København K
tlf. 33 12 78 28
fax: 33 12 50 78
e-mail:
sekretariatet@prostatakraeft.dk

Sekretariatet er åbent ugens 5
første hverdage mellem kl. 9.30
og 15.00. 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



formanden@prostatakraeft.dk
kasserer@prostatakraeft.dk
sekretariatet@prostatakraeft.dk
medlemskartotek@prostatakraeft.dk (adresseændringer)
video@propa.dk (bestilling af DVD'en Prostatakræft)

Velkommen

Af Poul Erik Pyndt

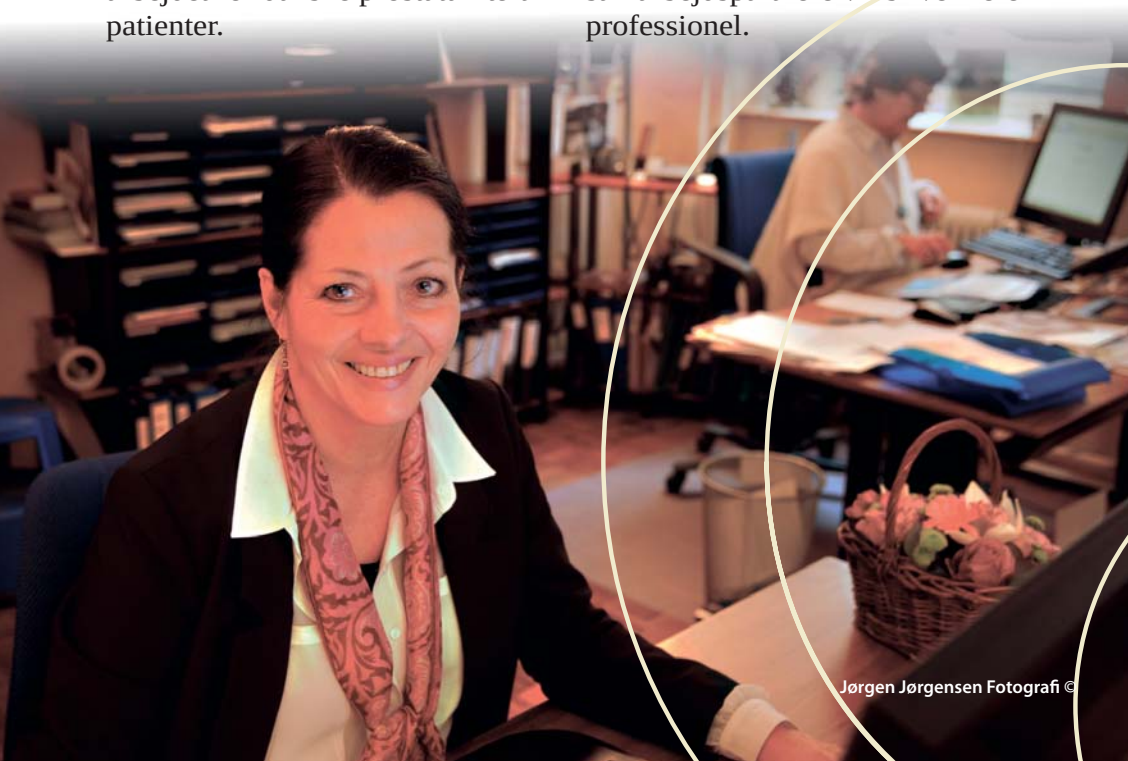
Her ved indgangen til 2011 har PROPA taget et nyt skridt i foreningens udvikling. Det er sket med ansættelse af foreningens første medarbejder.

Den udvalgte er Kirsten Bak, som pr. 1. januar er tiltrådt i stillingen som sekretær i foreningen. Kirstens fysiske arbejdssted bliver i OrganisationsBASEN, Vendersgade 22 i København, fra hvilken organisation PROPA i en årrække har købt sekretariatsydelser. Vor nye medarbejder vil således komme til at arbejde i et fagligt miljø, som er relevant for de opgaver, Kirsten skal varetage for foreningen, og hvor der er erfaring og ekspertise at trække på.

Vi glæder os meget over ansættelsen af Kirsten og det fortsatte samarbejde med OrganisationsBASEN. Hjertelig velkommen i arbejdet for danske prostatakræftpatienter.

Kirsten har en lang karriere som betroet medarbejder med ansættelse i bl.a. Værdipapircentralen, Dan Net, Adecco og senest i Kræftrådgivningen i Kræftens Bekæmpelse, Roskilde. Kirsten er uddannet engelsk korrespondent og har udført mange forskelligartede opgaver og løbende uddannet sig gennem deltagelse i kurser. Det er således en erfaren og kompetent medarbejder, foreningen har knyttet til sig.

Kirstens ugentlige arbejdstid er 30 timer, og ansættelsen vil indeløbende bære en styrkelse af foreningens udviklingsmuligheder og være en aflastning for den politiske ledelse og andre frivillige. Hertil kommer, at vi vil være i stand til at yde medlemmerne en bedre service og vejledning, lige som den øgede kontakt til omverdenen og samarbejdspartnere vil blive mere professionel.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

PROPA
Prostatakræftforeningen