

PROPANYT!

September 2011, nr. 3

At leve med kræft

Nye behandlinger af
prostatakræft med spredning

HIFU behandling i Norge

Nr. 3, september 2011

PROPA NYT udgives af
Prostatatakræftforeningen.
Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPA NYT bedes meddelt til Sekretariatet, Jernbanegade 23 B, Postboks 640, 4000 Roskilde, tlf. 33 12 78 28
e-mail: kib@prostatakraeft.dk

Redaktion:

Werner Klinth Jensen (ansv.red.)
Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 56,
e-mail: wkj@prostatakraeft.dk
Birthe Olsen, Maglekæret 20B,
2680 Solrød Strand, tlf. 56 87 08 34
e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

Næste blad udkommer den

1. november 2011

Stof til november bladet 2011 bedes sendt til Werner Klinth Jensen senest den 20. september 2011.
På www.prostatakraeft.dk kan du se tidligere numre af PROPA NYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi © m.fl.
Grafiker: Dorte Hansen
Tryk: KLS Grafisk Hus
Oplag: 4200



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 Efterårshilsen til PROPAs medlemmer

4 At leve med kræft

6 Giv lyd, mand!

9 PROPAs nye sekretariat i Roskilde

10 Udlandsrejse og forsikring

12 Nye behandlinger mod prostatakræft med spredning

13 Flere mænd dør af prostatakræft i England end i Amerika

14 Prolia forsinker udviklingen af knoglemetastaser

15 Hormonbehandling kombineret med bestråling

15 Prostatakræft – inkontinens og seksualitet

16 HIFU-behandling i Norge

18 Hjælp, jeg kan ikke sidde efter prostata operation



19 Stormøder i Kolding og Brædstrup

20 Kort nyt

22 Kort mødeoversigt



24 Mødekalender

29 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

29 Udvalg

30 Regionsbestyrelse og lokalgrupper i Hovedstadsregionen

30 Lokalgrupper for øvrige Sjælland

31 Lokalbestyrelser og grupper i Jylland

32 PROPAs regioner
Medlemsoversigt juli 2011

Forsidebillede: Efteråret er mødernes tid i PROPA – se side 22

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Efterårshilsen til PROPAs medlemmer



Af K. B. Madsen
formand for PROPAs
Foto: Sara Skytte

Når dette nummer af PROPAs NYT udkommer, er vi midt i en forhåbentlig smuk eftersommer. Vi har været igennem en typisk dansk sommer med mange solskinstimer, men også med voldsomme uvejr på skift mellem de fleste egne af Danmark. Tilsyneladende en situation, vi må vænne os til fremover.

I PROPAs ledelse har vi arbejdet videre med de beslutninger, vi tog i foråret. Vi vil gerne lette og effektivisere arbejdet med at få informationer og mødeindkaldelser ud til foreningens medlemmer i lokalforeningerne. Derfor har vi fra vort nye sekretariat i Roskilde igangsat indsamling af medlemmernes e-mail adresser. I løbet af efteråret skulle vi gerne have dette arbejde overstået. Vi håber, medlemmerne vil tage godt imod en oprivning fra sekretariatet i denne anledning – eller endnu bedre sende Jeres e-mail adresse til Sekretariatet på adressen sekretariat@propa.dk.

Via annonceringen i sidste nummer af PROPAs NYT lykkedes det at få tilknyttet et af foreningens medlemmer som webmaster. Derimod har vi stadig ikke fået fat i en ny formand for medicinudvalget. Vi beder derfor alle medlemmer være behjælpelige med at finde frem til en person med en sundhedsfaglig baggrund (tandlæge, dyrlæge, farmaceut, sygeplejerske eller lignende), som vil overtage dette meget vigtige arbejde. Som en af de meget få – om overhovedet nogen – patientforeninger, har vi været så heldige gennem adskillige år at have en højt kvalificeret og meget arbejdsom person som formand for medicinudvalget. Henvendelser om ovennævnte bedes ske til undertegnede.

Vi ønsker naturligvis generelt, at artiklerne i PROPAs NYT i så høj grad som muligt afspej-

ler medlemmernes ønsker om oplysning i relation til prostatakræft. Redaktionsudvalget vil derfor gerne have medlemmernes tilkendegivelser om ønsker til bladets indhold.

De bedes sendt til bladets redaktør Werner Klinth Jensen, e-mail: wkj@prostatakræft.dk.

To spændende medicinske produkter vil forhåbentlig kunne tilbydes prostatakræftpatienter i Danmark i løbet af efteråret, nemlig Arbiraterone fra firmaet Johnsson & Johnsson og Cabazitaxel/Jevtana fra firmaet Sano-fi-Avensis. Begge produkter og deres virkning er omtalt i dette nummer af PROPAs NYT. De er begge glædelige resultater af den succesrige forskning, der udføres overalt i verden inden for lindring af sygdommen prostatakræft.

I 2010 proklamerede præsident Obama september måned som prostatakræft-måned i USA. I Europa er den 15. september udnævnt til "Den europæiske prostatakræftdag". PROPAs vil på denne dag lancere den nye DVD film, der har været under optagelse i løbet af foråret. Desuden vil vi for første gang uddele prostatakræftprisen til en sundhedsfaglig medarbejder, der har ydet en særlig indsats for prostatakræft ramte mænd. Derudover vil lokalgrupperne i løbet af september afholde omkring 20 møder rundt om i landet, herunder et stormøde i region Sydjylland. Se annoncering her i bladet og på vor hjemmeside www.propa.dk.

Vi håber, at disse tiltag vil sætte ekstra fokus på vor forening, tilføre os flere medlemmer og udbrede kendskabet til prostatakræft i den brede befolkning.

Jeg ønsker alle et smukt og farverigt efterår.

At leve med kræft



Af journalist
Claus Thorhauge

Kai Nielsen er en af de 20.000 danskere, der har prostatakræft uden udsigt til helbredelse. Men han har lært at leve med sygdommen, selv om han godt ved, at han sandsynligvis også dør af den på et tidspunkt. Håbet lever i nye behandlinger og anderledes kost.

Enhvert håb tæller for Kai Nielsen, der for seks år siden opdagede, at han havde kræft i prostata i et fremskredent stadium. På det tidspunkt var han 60 år, og ved et rutinetjek opdagede hans læge, at det såkaldte PSA-tal var på 150. PSA betyder Prostata Specifik Antigen og er et mål for det hormon, man får i blodet, når der er noget galt med prostata. Et PSA-tal på mere end fire er som oftest en indikation på kræft.

Prostatakræft er næst efter lungekræft den hyppigste kræftform for mænd, og den er en af de almindeligste former for kræft. Næsten 4.000 mænd bliver hvert år ramt af kræft i prostata. Det er næsten lige så mange som antallet af kvinder, der hvert år får konstateret brystkræft.

Den gode nyhed er, at der de seneste 10-15 år er dukket flere og bedre behandlingsformer op, der kan forlænge livet for mænd med prostatakræft.

– For 15 år siden var der stort set ingen behandling for fremskreden prostatacancer, siger formanden for Prostatakræftforeningen PROPA, K. B. Madsen.

Kai Nielsen kom først i hormonbehandling, der forhindrer dannelsen af det mandlige hormon testosteron. I løbet af halvandet til to år pressede be-

handlingen PSA-tallet ned til 78. Hormonbehandlingerne fortsætter og samtidig begyndte han på kemoterapi med Taxotere. De to behandlinger fik i fællesskab presset PSA-tallet ned på 0,3.

Livet eller underlivet

Hormonbehandlingerne er i praksis en medicinsk kastration, der gjorde Kai Nielsen impotent.

– Man må vælge mellem livet eller underlivet. Sådan er det, siger han.

Efter kemoterapien begyndte PSA-tallet igen at stige voldsomt. Så Kai Nielsen blev tilbudt at komme med i et forsøg på kræftafdelingen på Herlev Hospital, og han sagde straks ja.

– Der var ikke andre muligheder. De kunne ikke stoppe det. Alternativet er kirurgisk kastration, og det er ikke altid nok alligevel, siger Kai Nielsen. Selv om den nye behandling med Jevtana-medicin også er en kemo-behandling, så var bivirkningerne langt færre.

– I en enkelt af de ti behandlinger, jeg fik med Jevtana, havde jeg en uges tid med smerter i nyreregionen. Ellers har jeg ikke mærket noget til hverken kvalme, opkast, hårtab eller nogle af de andre bivirkninger, der følger de traditionelle behandlinger, siger Kai Nielsen.

– Jevtana er kemo og har i princippet de samme bivirkninger som andre behandlinger, siger overlæge i onkologi på Herlev Hospital, Lisa Sengeløv og peger på det største problem med Jevtana:

– Behandlingen går alvorligt udover mængden af hvide blodlegemer. Det er alvorligt for nogle, og vi understreger derfor over for patienterne, at de skal henvende sig, hvis de får feber, siger Lisa Sengeløv.

Jevtana er bare et af de nye lægemidler, der er kommet på banen i de senere år. Selv om den nye medicin ikke helbreder patienterne, så forlænger den livet.

– Vi eksperimenterer stadig med, om Jevtana skal bruges tidligere i behandlingen. Der er ingen tvivl om, at det forlænger overlevelsen, siger overlæge Lisa Sengeløv.

Omlægning af kosten

For Kai Nielsen var Jevtana en medvirkende årsag til, at han kunne begrænse den eksplosive vækst i PSA-tallet, der ellers følger efter kemobehandlinger. Efter behandlingen var PSA-tallet på 0,4, men det er nu steget til omkring 24. Et niveau og vækst, som Kai Nielsen kan leve med.

– Nu stiger det så langsomt, at jeg føler, at jeg kan kontrollere

det, siger Kai Nielsen, der fortsat får hormonbehandling og samtidig har lagt sin kost om, så han ikke længere spiser for eksempel mælkeprodukter, sukker, hvidt brød og oksekød.

– De sidste to år har jeg hver dag blandt andet spist tomatpuré, kinesisk malurt, chili og granatæblejuice, og så har min kone og jeg lagt kosten om. Jeg tror begge dele er medvirkende til, at jeg lever med det lave PSA-tal. Hvis jeg intet havde gjort, ville det med den stigningstakt, som det havde efter den sidste kemokur, være på flere tusinde i dag, siger Kai Nielsen.

Han undrer sig over, at lægerne ikke aktivt støtter patienterne i

at lægge kosten om. Men det har Lisa Sengeløv en forklaring på:

– Mange lægger kosten om og synes, at det hjælper dem. Desværre har vi ikke nogen undersøgelser, der viser, at kostrådene virker. Derfor anbefaler vi ikke patienterne at ændre kosten, siger hun.

Lisa Sengeløv understreger dog, at hendes holdning til omlægning af kosten er åben og interesseret.

– Vi registrerer gerne, når patienterne lægger kosten om, så vi kan erhverve mere viden på det område også, siger hun.

Kai Nielsen ved godt, at han aldrig bliver kureret for kræften.

– Jeg er ikke bange. Jeg har vel lært at leve med sygdom-

men, selv om jeg selvfølgelig gerne ville have været det foruden, siger Kai Nielsen, der alligevel hver dag oplever, at tanken om PSA-tallet dukker op i baghovedet, selv om han kun får det målt en gang hver tredje måned.

– Hvad mon det nu er i dag? Men generelt lever jeg jo godt nok, min livskvalitet er god nok, siger Kai Nielsen, der under sit sygdomsforløb blandt andet er blevet aktiv i Prostatakraftforeningen, PROPA.

– Hvis min historie kan hjælpe andre, er det vigtigt. Imens må vi sætte vores lid til den kolossale forskning, der er inden for området, siger han.

– Hvis jeg ikke havde fået tilbud om at komme i behandling med Jevtana for tre år siden, så havde jeg måske nok været her i dag, men det er ikke godt at vide, hvordan jeg ville have det. Behandlingen har sammen med omlægningen af kosten stoppet den aggressive kræft, som jeg fortsat lever med, siger Kai Nielsen.



Giv lyd, mand!

Når man som prostatakræftpatient oplever nye symptomer, kan det være et tegn på, at ens behandling skal justeres. Men mange mænd er så vant til at bide smerter og ubehag i sig, at de undlader at nævne deres symptomer overfor lægen. Og det er synd, mener flere urologer. For ofte kan symptomerne lindres, og livskvaliteten øges. Læs hvorfor mænd med prostatakræft kan have svært ved at tale om deres symptomer og få gode råd til selv at få tungen på gled.



Af Louise Refsgaard
Petersen
Geelmuyden.Kiese

Har man læst eller set Hans Kirks "Fiskerne", kan man formentlig huske episoden med fiskeren, der blev stukket af en fjæsing. Og som undlod at nævne det for nogen, men i stedet holdt ud indtil fjæsingens stik gjorde det af med ham.

En hel del er sket siden 1928, hvor Hans Kirk skrev sin roman. Men mange mænd har også i dag en tendens til at underdrive deres smerter og ubehag. Og mens det kan være udmærket, når man lider af en sensommerforkølelse, så er det mindre hensigtsmæssigt under et prostatakræftforløb. Det samme var konklusionen i en undersøgelse, som PROPA gennemførte blandt udvalgte urologer tidligere på året. Her kom det frem, at urologerne ofte oplever, at mænd med prostatakræft un-

derdriver udviklingen af deres symptomer. Hvis de da overhovedet nævner symptomerne i deres samtale med lægen. Og det er ærgerligt, siger Claus Dahl, der er Ledende Overlæge på Urologisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

"Hvis man fornægter sine symptomer, så kan det desværre i mange tilfælde give en dårligere livskvalitet. Man ender med at blive besværet af eksempelvis kvalme og smerter, selv om symptomerne ofte kan lindres med relativt små greb. Og selvfølgelig skal man ikke konstant gå og fokusere på, at man har prostatakræft. Det skal jo ikke gå op i sygdom det hele. Men ofte kan selv små ting hjælpe" siger han.

PSA-tal overskygger de andre symptomer

De fleste mænd lever i mange år med deres prostatakræft, og derfor kan det være svært at vurdere, om ens tilstand er forværret eller ej. For nogle handler det om at fortrænge sygdommen, mens andre simpelthen bider smerter og ubehag i sig. Claus Dahl understreger, at det selvfølgelig altid vil være lægens ansvar at finde ud af, hvordan patienten har det. Men meget ofte er det nødvendigt at 'bore en hel del', før patienterne får tungen på gled. For langt de fleste patienter er nemlig mest fokuserede på deres PSA-tal, når de bliver kontrolleret, og det risikerer at skygge for andre vigtige symptomer.

"Patienterne er ekstremt fokuserede på deres PSA-tal. Det gælder både patienter, der har været igennem en helbredende behandling, og patienter hvor sygdommen har spredt sig. Og det er fuldt ud forståeligt, for PSA er en god markør for sygdommens aktivitet. Men hvis PSA-tallet er stabilt, så har mange så travlt med at komme ud af døren og væk fra patientrollen, at de glemmer at nævne de even-



Foto: Annette Westphal

Claus Dahl, ledende overlæge på Urologisk Afdeling på Roskilde Sygehus. Formand for Dansk Urologisk Selskab, der blandt andet har til formål at fremme uddannelse og forskning inden for urologi.

tuelt andre gener, de døjer med, som eksempelvis svimmelhed og søvnproblemer".

Ønsker at minimere patientrollen

Og måske er der en god grund til, at mænd med prostatakræft vælger at fokusere på en enkelt parameter i sygdommen. Det mener Svend Aage Madsen, der er Chefpsykolog på Rigshospitalet og en af landets førende eksperter i, hvordan mænd opfatter sygdom.

"Mænd har typisk en strategi for at minimere sygdommen og minimere patientrollen mest muligt. Man er ikke først og fremmest prostatakræftpatient. Man er smed med prostatakræft - eller jurist med prostatakræft. For kvinder er det ofte helt anderledes. Deres strategi kan være at gå 100 procent ind i rollen som kræftpatient i behandlingsforløbet", siger Svend Aage Madsen.

Ifølge eksperten betyder det også, at mænd i højere grad undgår at dvæle ved deres sygdom, og i stedet fylder livet op med arbejde eller fritidsaktiviteter. Hele formålet er, at fortsætte livet som før diagnosen blev stillet. Og spørger man Claus Dahl, så er der også mange positive elementer ved den strategi.



Svend Åge Madsen
Chefpsykolog på Rigshospitalet, ph.d. Formand
for Selskab for Mænds Sundhed, der blandt andet
arrangerer den tilbagevendende "Mens Health
Week", hvor PROPA er en fast samarbejdspartner.

"Det er vigtigt, at man bliver ved med at leve sit liv. Men måske skal man ikke leve det helt på samme måde, som inden man blev ramt af sygdommen. For

ofte kan et prostatakræftforløb give anledning til, at man begynder at prioritere de ting i ens liv, der er allermest vigtige for en", mener Claus Dahl.

Men samtidig kan den optimistiske tilgang give mændene problemer. Spørger man "hvordan går det", vil det typiske svar nemlig ofte være "fint" eller "udmærket". Fordi mænd bagatelliserer deres symptomer. Og det betyder i visse tilfælde, at de reagerer for sent på dem.

Ikke produktivt at 'mærke efter'

Tendensen til at bagatellisere hænger ifølge Svend Aage Madsen sammen med, at det historisk set ikke har været produktivt for mænd at forholde sig til sygdom eller ubehag.

"Det har ikke tjent formålet at spørge sig selv: Er jeg oplagt til at gå i marken i dag. Eller gå på fabrikken. Eller gå i krig. For det skulle man jo bare. Hvorimod for

kvinderne, der først og fremmest har skullet yde omsorg for familien og børnene, har det været direkte produktivt at være opmærksom på egne tilstande. Det er forudsætningen for at kunne leve sig ind i andre – og det er selve kernen i omsorg. Så mænd er historisk set ikke så gode til at mærke kroppen", fortæller chefpsykologen.

Samtidig nævner både Claus Dahl og Svend Aage Madsen, at mænd typisk har vanskeligt ved at tale om de følelsesmæssige 'symptomer', man oplever som følge af prostatakræft.

"Det er meget lettere at sige 'jeg har ondt i knæet' frem for 'jeg har ondt i sjælen'. Og det er lettere at forholde sig til de konkrete fakta forbundet med sygdommen frem for den frustration, man oplever, når man føler, at man er blevet ramt af en 'uretfærdig sygdom' som prostatakræft" siger Claus Dahl.



Foto: Annette Westphal

Stiller krav til sundhedspersonalet

Mænds typiske måde at reagere under et sygdomsforløb stiller krav til sundhedspersonalet. Både Claus Dahl og Svend Aage Madsen fremhæver, at man som læge eller sygeplejerske skal være meget opmærksom på, hvordan man kommunikerer med de mandlige patienter. For stiller man et generelt spørgsmål, så vil man også få et generelt svar. Og den type svar er sjældent til-

strækkelige til at sammensætte den bedst mulige behandling for patienten.

"Får man svaret 'det går ok', har man som læge ikke fået den information, man har brug for. Derfor handler det om at spørge på en anden måde. Starte mere nøgternt og konkret frem for at åbne med store generelle spørgsmål. Hvis man vil vide om en patient har ondt i eksempelvis ryggen, så skal man spørge specifikt om det. For så er mænd jo ikke

dummere, end at de nok skal svare på det" siger Svend Aage Madsen.

Både Claus Dahl og Svend Aage Madsen opfordrer derfor sundhedspersonalet til at være mere opmærksomme på, hvordan de kommunikerer med de mandlige patienter. Vil man selv gøre sit til at blive bedre til at tale om sine symptomer, så har Svend Aage Madsen og Claus Dahl samlet deres bud på, hvad man kan gøre som prostatakræftamt.

Det bør du være opmærksom på

Symptomer som kvalme, opkast, svimmelhed, hård mave, søvnproblemer, inkontinens og rejsningsproblemer kan være bivirkninger fra den behandling, du har fået. Symptomerne kan begrænse din livskvalitet, men kan ofte lindres ved hjælp af mindre greb.

Smerter – især i knoglerne herunder ryggen – er vigtige at være opmærksomme på, da det kan være et tegn på, at sygdommen har bredt sig. Smerterne kan ikke altid, men ofte lindres ved hjælp af pallierende behandling. Det er derfor vigtigt, at du taler med din læge omkring dem.

Mange oplever at få 'ondt i sindet' i løbet af et prostatakræftforløb. Det kan være en oplevelse af tristhed, bekymring over hvad fremtiden vil bringe for ens nærmeste eller vrede over at være blevet ramt af sygdommen. Ofte kan en snak med din læge eller en pårørende lette situationen.

Gode råd til at mærke efter – og sige det højt

Involver din nærmeste pårørende. Bed eksempelvis din kone om at lægge mærke til, om du sidder eller går anderledes, har vanskeligt ved at holde måltider nede, bruger lang tid på toilettet, vender dig om natten osv. Det er typiske tegn på symptomer som smerter, kvalme og søvnproblemer.

Husk du er hovedpersonen. Mange undlader at tale om deres symptomer, fordi de vil skåne deres pårørende. Men det er dig, der skal klare sygdommen. Tal gerne med dine pårørende om, hvordan I kan snakke om sygdommen, uden at deres reaktioner ender med at blive omdrejningspunktet.

Lav aftaler med din læge. Bed eksempelvis din læge om at give dig et konkret overblik over hvilke symptomer, du helt specifikt skal lægge mærke til. Skriv dem eventuelt ned på en seddel, så du kan tage den frem, hvis du mærker noget anderledes.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

PROPAs nye sekretariat i Roskilde

Som det fremgik af sidste nummer af PROPA NYT har foreningens sekretariat fået ny adresse, Jernbanegade 23 B i Roskilde. Sekretariatet har nu hjemme i et kontorfællesskab med en række andre virksomheder - Business House. Det betyder, at vi kan nyde godt af de fælles faciliteter såsom Internet, printerudstyr mm. Desuden er der et fælles mødelokale, som for nyligt har været anvendt til et bestyrelsesmøde i PROPAs landsbestyrelse.

Foreningens sekretær, Kirsten Bak, føler sig allerede godt hjemme i de nye omgivelser, hvor der er et godt fællesskab med medarbejderne fra de andre virksomheder.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Udlandsrejse og forsikring

Hvis man har kræft og ønsker at rejse på ferie til udlandet, skal man være opmærksom på, at den offentlige rejsesygeforsikring og private rejseforsikringer i mange tilfælde ikke gælder.

Uden den rette forsikring kan du blive ruineret

Hvis du som kræftpatient overvejer en udlandsrejse, bør du altid rådføre dig med din læge om, hvorvidt det er forsvarligt at tage af sted, samt sikre dig, at du er forsikret på rejsen.

Hvis du ikke er ordentligt forsikret, kan en rejse let ruinere dig, hvis uheldet er ude. Udgifter til hospitalsophold i udlandet og hjemtransport kan løbe op i beløb, der er uoverskuelige for de fleste mennesker.

Det er en god idé, at du før en udlandsrejse henvender dig til SOS International a/s, der administrerer rejsesygesikringen for det offentlige.

Du kan også henvende dig til et andet forsikringsselskab for at oplyse om din kræftlidelse og forhøre dig om, hvorvidt du er dækket af rejsesygesikringen og/eller en privat tegnet rejseforsikring.

Begrænsninger i den offentlige rejsesygesikring

Ved rejser i Europa og enkelte andre lande er du omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Men der er begrænsninger i dækningen for bl.a. kræftpatienter.

Hovedreglen er, at udgifter i forbindelse med sygdom dækkes, hvis sygdommen ikke har

medført indlæggelse eller ændret medicinering i de sidste 2 måneder før rejsen fra Danmark. Det gælder dog ikke

- hvis du har valgt ikke at søge læge inden afrejsen fra Danmark, selv om sygdommen krævede det
- eller hvis lægerne har opgivet behandlingen, eller du selv har afslået behandlingen

Selv om du ikke opfylder disse betingelser, vil det i mange tilfælde alligevel være muligt at rejse med dækning fra rejsesygesikringen, idet du har mulighed for at få et "bindende forhåndstilsagn".

Hvis du er kronisk eller alvorligt syg, bør du i god tid inden rejsen undersøge om du kan få dækket lægeregninger, sygehusophold og hjemtransport, hvis uheldet er ude. Det samme kan gælde, hvis du har været alvorligt syg, men nu er erklæret rask.

Hvis du er i tvivl om, om du er dækket, kan du henvende dig til den offentlige rejsesygesikring (ved SOS) eller dit forsikringsselskab før du rejser.

Det kan i første omgang være en mundtlig orientering, og i visse tilfælde også en særlig vurdering inden afrejsen. Denne vurdering vil i en del tilfælde resultere i et "bindende forhåndstilsagn", som typisk gives skriftligt. Et bindende forhåndstilsagn betyder, at du er omfattet af rejsesygesikringen eller den private rejseforsikring for den specifikke sygdom, forhåndstilsagnet drejer sig om.

Du bør rette henvendelse i god tid inden den planlagte rejse.

Det blå EU-sygesikringsbevis

I visse tilfælde er det ikke tilstrækkeligt at have det gule sygesikringskort med, når du rejser eller opholder dig i udlandet.

Det gælder f.eks., hvis du opholder dig i udlandet i over 30 dage, eller hvis du lider af en eksisterende eller kronisk sygdom og ikke har kunnet få et forhåndstilsagn.

Andre lande kender ikke det gule sygesikringsbevis

Mange lande kender ikke vores gule sygesikringskort, men vil have forevist det blå EU sygesikringskort, hvis du får brug for læge eller hospitalsbehandling. Så det er altid en god ide at have både det gule og det blå EU-sygesikringskort med.

Du skal bruge det blå sygesikringsbevis, hvis:

- du skal på ferie 3 eller studierejse i mere end 30 dage (det gule sygesikringsbevis dækker kun op til 30 dage)
- du lider af en eksisterende eller kronisk sygdom og ikke har kunnet få forhåndstilsagn
- du arbejder eller er på forretningsrejse
- der er tale om au pair ophold eller ulønnet praktik

Dækningsområde for det blå EU-sygesikringsbevis

I EU-lande, Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz, når rejsen ikke er dækket af den offentlige sygesikring.



Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Det blå EU-sygesikringsbevis sidestiller dig med landets borgere

Det blå EU-sygesikringsbevis sidestiller dig med det aktuelle lands borgere i sygdomstilfælde. Sygesikringsbeviset giver dig dækning på samme vilkår som for rejse-landets egne borgere og omfatter læge- og hospitalsbehandling, tandlægehjælp, medicin m.m., som er nødvendig under opholdet. Hvis der er egenbetaling for lægebehandling i det land, hvor du søger behandling, skal du selv betale den del.

Det blå sygesikringsbevis dækker ikke:

- behandling på private sygehuse og hos private læger er sædvanligvis ikke dækket af det blå EU-sygesikringsbevis

- udgifter til eventuel hjemtransport

Du kan få brug for både det gule og det blå sygesikringsbevis

I nogle situationer kan det være fornuftigt at have både det gule sygesikringsbevis og det blå EU-sygesikringsbevis med til udlandet:

På en 5-ugers ferie til Frankrig, vil du de første 30 dage være omfattet af det gule sygesikringsbevis (altså inkl. eventuel lægeordineret hjemtransport).

I resten af din ferie, bør du have medbragt det blå EU-sygesikringsbevis.

Vær opmærksom på, at det blå kort ikke omfatter eventuel hjemtransport.

Det blå EU sygesikringsbevis udstedes af kommunen og er gyldigt i et år.

Privat rejseforsikring

Den offentlige rejsesygesikring dækker ikke alle former for rejser og kun i en begrænset del af verden. Skal du til lande uden for det område, der er omfattet af den offentlige sygesikring, bør du henvende dig til et forsikringsselskab og tegne en privat rejseforsikring.

Oplys altid forsikringsselskabet om din kræftsygdom og få selskabet til at oplyse, om den private rejseforsikring dækker i dit tilfælde. Hvis der er tvivl om, hvorvidt forsikringen dækker eller ej, kan du bede selskabet om et bindende forhåndstilsgagn.

Nye behandlinger mod prostatakræft med spredning



Af journalist
Helle Falborg,
Kræftens Bekæmpelse
Foto: Tomas Bertelsen

Fire måneder længere liv i gennemsnit. Så stor var gevinsten for en gruppe prostatakræftpatienter, der deltog i et lodtrækningsforsøg, og som var i den gruppe, der fik behandling med et nyt middel, abiraterone. Også et andet middel, cabazitaxel, har vist sig at være livsforlængende. Begge midler er på vej gennem godkendelsesproceduren i Danmark.

14,8 måneder i gennemsnit – eller fire måneder længere liv for de knap 800 patienter, der fik abiraterone i forhold til dem, der fik placebo. I placebogruppen var den gennemsnitlige overlevelse 10,9 måneder, efter de indgik i forsøget.

Resultatet er netop offentliggjort i New England Journal of Medicine, og for cirka en måned siden godkendte de amerikanske lægemiddelmyndigheder, FDA, abiraterone – eller Zytiga – som behandling i kombination med prednison til den samme type patienter, som deltog i forsøget. Det er patienter, der har prostatakræft med spredning som ikke

længere reagerer på antihormonbehandling, og som er forsøgt behandlet med kemoterapi.

Forlængede livet hos patienter i et sent stadium

Midlet blev behandlet ekstra hurtigt under en ordning i FDAs godkendelsesproces, der omfatter medicin, der enten menes at kunne give store forbedringer i behandlingsresultater eller som tilbyder behandling på et område, hvor der ikke findes behandling i forvejen.

- Zytiga forlængede livet for mænd med prostatakræft i et sent stadium, som havde været igennem foregående behandlinger, og som kun havde få tilgængelige behandlingsmuligheder, siger Richard Pazdur, M.D., chef for kontoret for kræftmedicin i FDA's Center for Medicin Evaluering og Forskning i en pressemeddelelse.

Midlet ventes snart tilgængeligt for danske patienter

Også de danske prostatakræftlæger ser muligheder i den nye behandling, fortæller Gedske Daugaard, overlæge på Rigshospitalets kræftafdeling.

- Vi vil meget gerne kunne behandle denne gruppe patienter med abiraterone. Vi regner med at, det bliver muligt at tilbyde som et forsøg på to eller tre kræftbehandlingscentre senere på året, siger Gedske Daugaard.

Hun understreger, at det også i Danmark vil være de patienter, der har spredning af prostatakræft, som ikke længere har gavn af antihormonbehandling, og som har fået kemoterapi.

Abiraterone er en pille, som patienten skal tage en af om dagen. Den virker ved at hæmme produktionen af det mandlige kønshormon testosteron i både testiklerne og i prostatakræftcellerne. Prostatakræft er afhængig af testosteron for at dele sig og vokse. Ofte bliver en patient på et eller andet tidspunkt resistent overfor almindelig antihormonbehandling, netop fordi prostatakræftcellerne lærer selv at udvikle hormonet.

Danske patienter med i forsøg med andet middel

Flere end 40 danske patienter med fremskreden prostatakræft har været med i et forsøg med et andet middel, cabazitaxel, som i foråret blev godkendt af de europæiske lægemiddelmyndigheder. Forsøget viste, at patienterne, der alle havde været igennem kemoterapi, fik gennemsnitligt 2,7 måneders længere levetid, når de fik cabazitaxel frem for det andet middel, som kontrolgruppen fik. Cabazitaxel er kemoterapi.

- Det er meget værdifuldt, at patienten får ekstra tid sammen med familien. Når vi samtidig kan gøre det med en behandling, som tåles rimeligt, så er det et stort fremskridt, siger overlæge Lisa Sengeløv fra Herlev Hospital.

Begge nye midler formodes at blive tilgængeligt for danske patienter i løbet af kortere tid, da der er sendt ansøgning til Sundhedsstyrelsen om brug. Det vil være første gang i syv år, at der kan tilbydes ny livsforlængende behandling til prostatakræftpatienter i et fremskredent stadium.

Flere mænd dør af prostatakræft i England end i Amerika



Af Werner Klinth Jensen,
redaktør af PROPA NYT

Foto Jørgen Jørgensen ©

Spørgsmålet om anvendelse af PSA-testen til generel screening bliver stadig diskuteret internationalt. Det var oppe i 2011 på mødet i den engelske National Cancer Intelligence Network, hvor man bl.a. behandlede en ny undersøgelse udført i England.

Nye informationer fra England viser, at prostatakræft var dødsårsagen for omkring halvdelen af dødsfald hos mænd med diagnosen prostatakræft. Man mener derfor ikke, at det er korrekt at sige at prostatakræftpatienter 'har større sandsynlighed for at dø med end af deres sygdom'.

I USA er situationen meget anderledes – nyere vurderinger siger at cirka 15% af mænd med diagnosen prostatakræft dør af denne sygdom.

Den væsentligste årsag til denne forskel er den store anvendelse af PSA-test for mænd uden specifikke symptomer i Amerika og den meget mindre anvendelse af denne test i England ifølge udsegn fra eksperter på begge sider af Atlanten.

Begge situationer beskrives som ekstreme af forskere på den anden side. Britiske eksperter siger at den rutinemæssige PSA-test i USA vil finde prostatakræft, som ikke ville give symptomer, og det vil føre til overbehandling af sygdommen. Amerikanske forskere vil påstå at PSA-testen vil stille diagnosen prostatakræft på et tidligere stadie af sygdommen, hvor den stadig kan behandles og helbredes hvilket giver en lavere dødelighed.

"Hvis man tester for meget, indfører en reel screening, vil man helt sikkert overbehandle, men ved den modsatte metode vil man finde prostatakræft, der kan være så fremskreden, at halvdelen af patienterne dør", sagde Brantley Thrasher, professor i urologi ved Kansas Universitet som talsmand for den amerikanske Urological Association.

"Jeg vil hellere have risikoen – og jeg understreger risikoen – for overbehandling, end gå den anden vej og miste alle disse patienter med en sygdom som kan helbredes" siger Dr. Thrasher.

Ny engelsk analyse

De nye engelske informationer kommer fra en analyse af 50.066 mænd diagnosticeret med prostatakræft mellem 1997 og 2006 fra Thames Cancer Registry, som dækker en befolkning på 12 millioner i SØ England. Deltagerne blev fulgt til slutningen af 2007. I den periode blev meget få mænd uden symptomer PSA-testet i England.

I Amerika er situationen anderledes; mange bliver PSA-testet, og det har været sådan i nogen tid

fortæller ledende forsker Simon Chowdhury, onkolog i London.

Man fandt at 20.181 mænd ud af de oprindelige 50.066 døde i observationsperioden. Prostatakræft var dødsårsagen for 49,7% af de mænd, der var døde; de andre dødsårsager var hjerte/karsygdomme (17,8%), andre kræftlidelser (11,8%), lungebetændelse (7,5%) og andre årsager (13,3%).

Prostatakræft var en vigtig dødsårsag, også når tallene blev analyseret efter alder og stadie ved diagnosen.

Prostatakræft var en vigtig dødsårsag i 74,5% af de mænd, som havde mere end stadie T4 på diagnosetidspunktet, i 46,4% af de mænd som var 75 år gamle eller ældre og i 31,6% af de mænd, som havde modtaget radikal prostatektomi.

"Disse data viser at en høj andel af mænd med prostatakræft dør af sygdommen" siger Henrik Møller, professor i epidemiologi ved Kings College, London. Han tilføjede "Disse resultater modbeviser det ofte udtalte synspunkt, at de fleste mænd med prostatakræft vil dø med sygdommen snarere end af den".

Situation med lavt niveau af PSA-testing

De engelske forskere påpeger at deres resultater er baseret på en situation med et lavt niveau af PSA-test af mænd uden symptomer. I en sådan situation "er resultaterne i modstrid med opfattelsen af at prostatakræft er af begrænset betydning" siger de.

Dr. Chowdhury forklarede at PSA-testing blev introduceret i England i de tidligere 1990'ere,

men blev ikke anvendt som rutine hos mænd uden symptomer.

I USA er situationen anderledes. PSA-testen anvendes hyppigere, og det rapporteres at mere end 50% af mænd der er over 65 år gamle bliver testet, og mange af disse mænd har ingen symptomer. Denne PSA-test af mænd uden symptomer kan give anledning til overbehandling af prostatakræft sagde Dr. Chowdhury, da "nogle af prostatakræft tilfældene der opdages er små, og måske ikke giver kliniske symptomer".

Der er forskel i stadiet af prostatakræft på diagnosetidspunktet. Nogle amerikanske rapporter angiver at 80% af tilfældene er lokaliserede. I England bliver en højere andel af prostatakræft tilfældene påvist på et avanceret

stadie, dog er størstedelen lokaliserede.

En væsentlig undersøgelse

"Dette er en særdeles væsentlig undersøgelse, som viser at prostatakræft ikke er en ubetydelig sygdom for et stort antal mænd i England, som lider af sygdommen" siger Dr. Malcolm Mason, leder af afdelingen for onkologi og palliativ behandling ved Cardiff Universitet. "Især for mænd med avanceret prostatakræft, hvor sygdommen er en betydelig trussel for deres helbred og liv, og det gamle udtryk at 'de fleste mænd dør med det, ikke af det' passer simpelthen ikke.

Efter udførelsen af denne analyse er der kommet en række vigtige fremskridt i behandlingen, siger Dr. Mason. "Det er muligt

at en del af de mænd i denne undersøgelse, som døde af prostatakræft ikke ville dø i dag med moderne behandling" siger han.

Behov for tidligere diagnose og behandling

Dr. Thrasher fra Kansas Universitet, USA er enig i konklusionen at prostatakræft er en betydelig sygdom. "Denne undersøgelse giver argumentet for screening for prostatakræft yderligere vægt. Resultaterne forstærker behovet for tidlig diagnose og tidlig behandling af sygdommen, og selvom PSA-testen har problemer, vil den medføre begge dele" siger han.

Kilde: Meeting of United Kingdom Association of Cancer Registries and National Cancer Intelligence Network, 16. juni 2011.

Proliaforsinker udviklingen af knoglemetastaser

Af Werner Klinth Jensen, redaktør af PROPA NYT

Knoglemetastaser blev forsinket hos mænd med kastrationsresistent knoglekræft, som blev behandlet med Prolia (denosumab) ifølge en international undersøgelse.

Knoglemetastaser er et almindeligt resultat af avanceret prostatakræft og fører til betydelig sygdom og dødelighed. Der er ikke tidligere vist effektive behandlinger, som forebygger eller udsætter udviklingen af knoglemetastaser. Metoder til forebyggelse af knoglemetastaser er således et væsentligt behov for prostatakræftpatienter.

Prolia (denosumab) er tidligere fundet bedre end Zometa til forebyggelse af knoglebrud hos patienter i hormonbehandling.

En ny undersøgelse af forskere fra Europa, Nordamerika og Sydamerika var baseret på 1412 patienter som led af kastrationsresistent prostatakræft uden knoglemetastaser. De blev efter lodtrækning behandlet enten med denosumab eller en virkningsløs behandling (placebo). Disse mænd havde stor risiko for at udvikle knoglemetastaser, da de havde et PSA-tal større eller lig med 8 inden for en tre måneders periode inden de indgik i undersøgelsen eller en fordobling af deres PSA tal inden for de seneste 10 måneder.

Den gennemsnitlige tid for metastasefri overlevelse var 29,5 måneder for denosumab gruppen og 25,2 måneder for placebo gruppen.

Knoglenedbrud i kæben er en kendt bivirkning af denosumab. Dette fandt sted hos 33 patienter behandlet med Prolia. De havde dog alle, med undtagelse af 2 patienter, risikofaktorer såsom dårlig mundhygiejne, udtrækning af tænder mm.

Udover dette var der ikke forskel i generelle sygdomssymptomer mellem de to patientgrupper.

Kilde: American Urological Association

Hormonbehandling kombineret med bestråling

Af Werner Klinth Jensen, redaktør af PROPA NYT

Mænd med avanceret prostatakræft levede længere, når de blev behandlet med bestråling plus hormonbehandling sammenlignet med mænd, der kun fik hormonbehandling, viser en international klinisk undersøgelse.

Bestråling anvendes ofte som behandling af prostatakræft, men effekten på overlevelse hos patienter med lokalt avanceret prostatakræft varierer. For at undersøge andre muligheder har forskere i Europa, Canada og Amerika foretaget en randomiseret klinisk undersøgelse af hormonbehandling med eller uden bestråling.

De personer der indgik i undersøgelsen var begrænset til prostatakræftpatienter med lokalt avanceret sygdom eller højrisiko prostatakræft med Gleason score på 8 eller derover. Denne patientgruppe indeholdt 15-25% af prostatakræftpatienterne og er ansvarlig for en væsentlig del af prostatakræft dødsfaldene.

Alle patienter fik dobbeltsidig kirurgisk kastration eller anti-androgen hormonerapi livet igennem. De patienter, der blev udtrukket til bestråling, fik en dosis på 69 Gy mod prostata og sædblæserne med eller uden en dosis på 45 Gy mod lymfeknuderne i bækkenet.

1205 patienter indgik i undersøgelsen, og der var ikke væsentlig forskel i sygdommen mellem de to grupper. Efter 7 år var 74% af patienterne der fik både hormonbehandling og bestråling i live sammenlignet med 66% i kontrolgruppen.

På samme tidspunkt var dobbelt så mange af patienterne i kontrolgruppen døde af prostatakræft – 21% imod 10% i gruppen, der fik kombinationsbehandling.

Bestrålingen gav kun meget begrænsede bivirkninger hos en lille del af patienterne.

Kilde: American Society of Clinical Oncology

Prostatakræft – inkontinens og seksualitet

Af Vibeke Colstrup, Fysioterapeut & Sexolog

I tiden lige efter operationen for prostatakræft, hvor der er konstateret at PSA værdien er 0, er fokus rettet på at kunne holde tæt. De fleste mænd med prostatakræft oplever nogle måneder efter operationen, at de har fået styr på vandladning. Der kan være nogle, som ved stor fysisk belastning stadig oplever inkontinens. For de mænd handler det om at have den rette træningsteknik, og ikke kun at kunne spænde op i bækkenbundens muskel.

For at kunne have en tilfredsstillende funktion er der flere elementer, som må være til stede. Det kræver både god muskelstyrke, koordination og udholdenhed af bækkenbundsmusklerne at kunne lukke bækkenbunden ved fysisk belastning. Det kan korrekt instruktion i bækkenbundstræning hjælpe med.

Prostatakræft-operationen har for 80 % af mændene den følger-virkning, at seksualiteten bliver påvirket. Det har vist sig ved en spørgeskema- og interviewunder-

søgelse af mænd og deres partnere om deres seksualliv efter radikal prostatektomi (operation), at parforholdet, mandens identitet og intimitet/nærhed er ændret. Der kommer større fokus på nærhed/intimitet, og hvis det falder parret naturligt, kan seksuallivet ændre karakter uden de store besværligheder. Der hvor det bliver problematisk er, hvor seksuallivet er afhængigt af at kunne fungere præcist som tidligere. I sådan en situation kan det være nødvendigt at opsøge professionel hjælp.

HIFU-behandling af prostatakræft i Norge



Indlæg fra John Pedersen, medlem af PROPA

Urologisk afdeling, Aker, ved Oslo Universitetssygehus er det eneste sted i Norden, hvor patienter med prostatakræft tilbydes behandling med den minimalt invasive HIFU-teknik, (Høj Intensitet Fokuseret Ultralyd). I Oslo har man nu mere end 4 års erfaring med denne behandlingsform.

På et velbesøgt PROPA-møde den 8. nov. 2010 i Aarhus fortalte dr.med. Viktor Berge fra Oslo om de publicerede norske erfaringer med de første 46 patienter i *sekundær HIFU-behandling*, (dvs. anvendt på patienter med tilbagefald efter tidligere strålebehandling). Endvidere præsenterede han behandlingsresultaterne ved større internationale patientgrupper i både *sekundær og primær HIFU-behandling* (d.v.s. som alternativ til strålebehandling eller operation), og han fortalte om igangværende undersøgelser af mulighederne for at begrænse bivirkningerne ved primær HIFU-behandling.

HIFU-behandlingens udbredelse i Norge

I Oslo har man anvendt HIFU siden juni 2006. Der anvendes apparatur af fabrikat Ablatherm, der er det mest anvendte fabrikat til HIFU på verdensplan, hvor ca. 26.000 patienter indtil nu har modtaget denne behandling, fordelt på mere end 225 behandlingscentre.

Hovedformålet med at indføre HIFU i Oslo var - og er fortsat - at kunne tilbyde HIFU til norske patienter som *sekundær behandling*, dvs. til patienter, der har fået tilbagefald (målt som PSA-stigning) efter tidligere modtaget strålebehandling, og som derfor evt. også er sat i antihormonbehandling. I de første 4 år har man i Oslo således HIFU-behandlet 102 patienter i sekundær behandling.

I Oslo tilbyder man imidlertid også HIFU som *primær behandling* til patienter, som af forskellige årsager ikke kan tilbydes konventionel behandling (opera-

tion og strålebehandling), eller som foretrækker HIFU i stedet for operation eller strålebehandling. I de 4 første år har man i Oslo HIFU-behandlet 30 patienter i primær behandling.

HIFU-behandling omfatter normalt hele prostata. I Oslo undersøger man også - som led i et større europæisk studie - mulighederne for at mindske bivirkningerne ved kun at behandle en mindre del (den syge del, typisk den ene lobe) af prostata. Denne behandlingsform kaldes *hemi-HIFU*. Indtil nu er der i Oslo behandlet 10 patienter med hemi-HIFU.

HIFU tilbydes kun til patienter med lokaliseret prostatakræft, baseret på nye biopsier, med PSA < 15 ng/ml, og uden påviste metastaser i knogler og lymfesystem. Dette kontrolleres vha. knogle- og CT- eller MR-scanninger. Endvidere begrænses behandlingen af tekniske årsager til patienter med et prostatavolumen på maks. 40 ml, samt en

tykkelse af endetarmens væg på maks. 8 mm.

Behandlingsresultater

Da erfaringsmaterialet fra Oslo stadig er begrænset, præsenterede Viktor Berge på PROPA-mødet også behandlingsresultater for HIFU på større internationale patientgrupper.

HIFU som primær behandling

I tabel 1 er vist en statistik baseret på 1.600 europæiske patienter, der er HIFU-behandlet (med fabrikat Ablatherm) som primær behandling. Tabellen viser hvor stor en procentdel af patienterne, der opnår sygdomsfravær (biochemical survival), dvs. undgår PSA-stigning og evt. spredning af sygdommen i henholdsvis 5 og 10 år. Patienterne er opdelt i risikogrupperne lav, mellem og høj, (i henhold til en EAU-standard, hvor patienternes T-stade, Gleason-score og PSA-niveau lægges til grund for opdelingen). Som

forventet opnår lav-risiko patienter et bedre, - men dog ikke meget bedre - behandlingsresultat end høj-risiko patienter.

Tabel 1: (1.600 patienter) HIFU som primær behandling	5 års sygdomsfravær	10 års sygdomsfravær
Alle patienter	77 %	57 %
Lav-risiko patienter	84 %	64 %
Mellem-risiko patienter	77 %	55 %
Høj-risiko patienter	69%	56 %

HIFU som sekundær behandling

I tabel 2 er vist en anden international statistik baseret på i alt 596 patienter, behandlet med HIFU, enten som primær eller som sekundær behandling. Tabellen viser, hvor stor en procentdel af de to patientgrupper, der opnår sygdomsfravær i 5 år. Endvidere viser tabellen betydningen af patienternes PSA-niveau før HIFU-behandlingen. Som det fremgår af tabellen, opnås det bedste resultat (81 %), hvis HIFU anvendes som primær behandling på patienter med PSA under 4 ng/ml og det dårligste resultat (21 %), hvis HIFU anvendes som sekundær behandling på patienter med PSA over 10 ng/ml.

Tabel 2: (596 patienter) 5 års sygdomsfravær	PSA ≤ 4 ng/ml	PSA: 4 – 10 ng/ml	PSA > 10 ng/ml
HIFU som primær behandling	81 %	59 %	42 %
HIFU som sekundær behandling	54 %	47 %	21 %

De mest overordnede erfaringer er således:

- HIFU som primær behandling giver gode behandlingsresultater, (sygdomsfravær i 5 år for 84 % af lav-risiko patienterne).
- Patienter, som modtager HIFU i sekundær behandling, har generelt væsentligt mindre gavn af behandlingen, end patienter, som modtager HIFU i primær behandling. Dette skal naturligvis ses i sammenhæng med, at der er stor forskel på de to patientgruppers sygdomsstade.

De første norske erfaringer med sekundær HIFU-behandling

I Scandinavian Journal of Urology and Nephrology er publiceret resultaterne for de første 46 patienter i sekundær HIFU-behandling i Oslo. Resultaterne er foreløbige, da opfølgingsperioden endnu er begrænset. Minimums-

krav for at indgå i behandlingen var – ud over de ovenfor nævnte kriterier – at biopsier var taget mindst 18 mdr. efter strålebehandling. Patientgruppens median PSA før HIFU var 4,9 ng/ml. 63 % af patienterne havde fået antihormonbehandling i tilknytning til strålebehandling.

Hver patient modtog kun en enkelt HIFU-behandling. Behandlingens korttids-effekt blev registreret over en opfølgingsperiode, som mediant var 9 mdr. (interval 3 – 24 mdr.). Succeskriteriet var en PSA-nadir < 0,5 ng/ml og sygdomsfravær i hele opfølgingsperioden.

Ved behandlingen opnåedes følgende resultater:

- Median PSA-nadir for de 46 patienter var 0,3 ng/ml (interval 0 – 24 ng/ml).
- 8 patienter var ved opfølgingsperiodens afslutning under antihormonbehandling, begrundet i PSA-stigning eller konstaterede metastaser.

- 10 patienter havde stigende PSA ved opfølgingsperiodens afslutning.
- 4 patienter opnåede kun en PSA-nadir > 0,5 ng/ml.

Samlet set blev behandlingen karakteriseret som fejlslagen for de nævnte 8 + 10 = 18 patienter, svarende til ca. 39 % af patientgruppen. Omvendt var succeskriteriet altså helt eller delvist opfyldt for ca. 61 % af patientgruppen.

For en mere konkret beskrivelse af HIFU-behandlingen i Oslo kan henvises til en artikel i Dagens Medicin. Se endvidere Carsten Lewinskys tidligere oversigtsartikel om HIFU-behandling i PROPAs NYT marts 2005.

Bivirkninger ved HIFU

Bivirkningerne ved HIFU-behandling er især urininkontinens samt nedsat seksualfunktion.

Ved HIFU som primær behandling optræder der, ifølge de norske erfaringer, stressinkontinens hos ca. 12 % af patienterne. Disse

patienter har generelt mindre behov for at anvende bleer end patienter, som har modtaget HIFU efter en tidligere strålebehandling.

Bivirkningerne ved hemi-HIFU som primær behandling er meget begrænsede i forhold til primær HIFU-behandling af hele prostata.

Af de ovenfor nævnte 46 norske patienter, der fik HIFU efter strålebehandling, udviklede de 8 inkontinens. Antallet af patienter med normal seksualfunktion blev som følge af HIFU-behandlingen reduceret fra 7 til 2 personer. Europæiske erfaringer for denne patientgruppe viser, at omkring 10 % udvikler så betydelig inkontinens, at der er behov for at indsætte en kunstig lukkemuskel. Bivirkningerne ved HIFU-behandling efter strålebehandling er generelt sammenlignelig med bivirkningerne ved kryoterapi.

Fordele og ulemper ved HIFU

En væsentlig fordel ved at anvende HIFU som primær behand-

ling er, at den kan gentages flere gange på samme patient, og at det også er muligt at operere, strålebehandle eller foretage andre behandlinger efter en HIFU-behandling.

Modsat er det indtil videre kun muligt at foretage en enkelt HIFU-behandling som sekundær behandling. Dette skyldes, at producenten af maskinen endnu ikke har udviklet en protokol for at gentage HIFU ved tidligere givet strålebehandling.

Generelt er det således bedre at strålebehandle efter en HIFU-behandling end omvendt.

På et spørgsmål om danske patienters mulighed for at få HIFU i Oslo svarede Viktor Berge, at interesserede patienter ved at kontakte Aker vil kunne få vurderet muligheden for en HIFU-behandling mod egenbetaling. Dr. Berge og hans kolleger ønsker helst at henvendelsen sker via patientens læge. Indtil nu har en enkelt dansker og to svenskere benyttet sig af muligheden for at få HIFU i Oslo. En deltager på PROPA-mø-

det oplyste, at egenbetalingen udgør ca. 48.000 norske kr.

Konklusion

HIFU som primær behandling giver gode behandlingsresultater, (sygdomsfravær i 5 år for 84 % af de behandlede lav-risiko patienter).

Norske erfaringer viser, at HIFU som sekundær behandling også er en fornuftig behandlingsform, efter fejlslagen strålebehandling og evt. antihormonbehandling.

Ved sekundær HIFU-behandling er der behov for bedre udvælgelseskriterier for hvilke patienter, der kan opnå gavn af behandlingen.

Bivirkningerne kan ikke negligeres, men er på niveau med, eller mindre end ved andre behandlingsformer pga. HIFU-behandlingens minimalt invasive karakter.

For lavrisiko-patienter i hemi-HIFU er bivirkningerne meget begrænsede.

For danske patienter er det indtil videre kun muligt at få HIFU-behandling i Norge mod egenbetaling.

Hjælp, jeg kan ikke sidde efter prostata operation

Indlæg fra PROPA medlem Erik Scherrebeck, e-mail: scherrebeck@nypost.dk

Jeg var forberedt på inkontinens og impotens, men at jeg stadig 1 ½ år efter operationen, ikke kan sidde ned og læse min avis, sidde og nyde en middag med min familie samt sidde i min rendegraver, som er mit erhverv gennem 36 år er et chock for mig. Jeg har siden operationen haft konstante svære smerter i mit bækken.

Jeg fik konstateret prostata cancer i januar 2010 og fik fjernet prostata ved åben operation i feb. 2010 på Odense universitetshospital.

Kontrol efterfølgende viser at al kræften er fjernet, hvilket min familie og jeg er meget lettede og taknemmelige over.

Siden operationen har jeg svære smerter, specielt når jeg sidder ned. Når jeg sætter mig ned, føles det, som om jeg sidder på en tennisbold. Derefter mærker jeg svære smerter oppe i venstre side mellem endetarm og pung samt smerter ud i penis og halebenet.

Mit PSA tal er som det skal være og jeg er blevet scannet 2 gange i bækkenet, hvilket viser normale forhold. Lægerne kon-

staterer, at jeg er uheldig at have neurogene smerter efter denne operation og fortæller, at det sker for nogle patienter.

Jeg har forsøgt flere behandlingsformer: Flere slags medicin mod neurogene smerter, akupunktur, fysioterapi og blokader, men desværre uden tilstrækkelig og varig effekt.

Min familie og jeg har forsøgt at finde patienter i lignende situation eller nogle, der har hørt om tilsvarende, men dette har ikke været muligt. Er der nogle derude? Så kontakt mig gerne.

Stormøde i Kolding

torsdag den 15. september kl. 18.30-22.00

på hotel Comwell,

Skovbrynet 1, 6000 Kolding



Mød førende urologer til en spændende aften!

På mødet vil overlæge, professor Peter Iversen introducere den nye DVD film om prostatakræft og sygdommens behandlingsmuligheder. Efter filmen vil der blive lejlighed til at stille spørgsmål til Peter Iversen og til ledende overlæge Ulla Geertsen, Odense Universitetshospital.

Dernæst vil PROPAs prostatakræftpris blive overrakt.

Endelig vil ledende overlæge Ulla Geertsen fortælle om igangværende forskning på regionens sygehuse og udbygningsplaner for sygehussektoren i regionen.

Stormødet er offentligt og vil blive annonceret i dagspressen. Da der er begrænset plads, er tilmelding nødvendig. Deltagelse er gratis.

Tilmelding kan enten ske pr. brev til PROPAs sekretariat, Jernbanegade 23 B, postboks 640, 4000 Roskilde eller pr. e-mail til sekretariat@propa.dk, mærket "Stormøde i Kolding" eller til regionsformand Niels Bjerrum, tlf. 75 26 03 41, e-mail: nb.propasyd@mail.dk.

Tilmelding skal ske senest mandag den 12. september kl. 12.

Der er fri parkering på hotellets parkeringsplads.

Stormøde i Brædstrup

tirsdag den 18. oktober kl. 19.00

Få mere at vide om prostatakræft på hotel Pejsegården,

Søndergade 112, 8740 Brædstrup

Mød overlæge, professor Michael Borre, Århus Universitetshospital, Skejby, der er en af Danmarks førende eksperter inden for behandling af prostatakræft.

Michael Borre vil fortælle om prostatakræftens dilemmaer, aktuel forskning og eksperimentel behandling af sygdommen. Der vil blive lejlighed til at stille spørgsmål. Stormødet arrangeres af prostatakræftforeningen PROPA og Kræftens Bekæmpelse og vil blive annonceret i dagspressen. Tilmelding bedes ske pr. brev til PROPAs sekretariat, Jernbanegade 23 B, postboks 640, 4000 Roskilde eller per e-mail til sekretariat@propa.dk mærket "Stormøde i Brædstrup".

Tilmelding skal ske senest torsdag den 13. oktober kl. 12.



Kort nyt

Kaffe reducerer risikoen for at få prostatakræft

En amerikansk undersøgelse viser af kaffedrikning reducerer risikoen for at udvikle prostatakræft.

Undersøgelsen omfatter 47.211 mænd, som er blevet fulgt siden 1986. Mændene har redegjort for deres kaffeforbrug (almindeligt og koffeinfrit) hvert fjerde år siden starten. Fra 1986 til 2006 fik 5.035 diagnosen prostatakræft, og 642 af dem fik dødelig prostatakræft. De mænd, som drak 6 eller flere kopper kaffe dagligt, havde 20% lavere risiko for at få prostatakræft sammenlignet med mænd, som ikke drak kaffe. Risikoen for dødelig prostatakræft var 60% mindre ved den høje kaffekonsumption. Det blev fundet at koffeinfri kaffe også mindskede risikoen for at få prostatakræft. Den positive effekt af kaffe skyldtes således ikke koffeinindholdet.

Kilde: Journal of National Cancer Institute

Styret biopsi giver en sikrere diagnose af prostatakræft

Forskere ved University of California, Los Angeles har udviklet en ny teknik til diagnose af prostatakræft ved biopsi, som udnytter magnet resonans (MR) undersøgelse kombineret med tredimen-

sional ultralydsundersøgelse. Derved kan man styre biopsinålene imod områder med mistænkelige forandringer. Forskerne fremhæver at det er et stort fremskridt for prostatakræft biopsi, da den teknik som anvendes i dag blev udviklet midt i 1980'erne. Den nye teknik er specielt en fordel for to grupper: patienter som har negative biopsier på trods af forhøjet PSA-værdier og patienter under aktiv overvågning og hvor man vil se om kræften udvikles og bliver mere aggressiv.

Kilde: Urological Oncology

Fordel ved operation af mænd under 65 år med prostatakræft i tidlig fase

Langtidsopfølgning af en svensk undersøgelse om behandling af prostatakræft viser, at operation er fordelagtig for mænd under 65 år med lavrisiko prostatakræft. Resultaterne viser, at dødeligheden af alle årsager var 40% lavere hos de yngre patienter som blev opereret sammenlignet med dem, som var sat under aktiv overvågning. Risikoen for dødstilfælde på grund af prostatakræft hos mænd under 65 år med diagnosen lavrisiko prostatakræft var 50% lavere efter 15 år.

Kilde: New England Journal of Medicine

Rygning er forbundet med dårligere overlevelse af prostatakræft patienter

Mænd, som er rygere, når de får diagnosticeret prostatakræft, har højere dødelighed og større risiko for stigende PSA-tal efter behandling.

Sammenlignet med mænd, som aldrig havde røget, havde rygere ved diagnosen øget risiko for død af prostatakræft, død af hjerte/kar sygdomme og død af andre årsager ifølge en 20 års undersøgelse af Harvard School of Public Health i Boston, USA.

Sammenlignet med rygere havde mænd, som var holdt op med at ryge 10 år før prostatakræft diagnosen, samme risiko for død som ikke rygere.

Mulige årsager til rygernes situation er carcinogener (kræftfremkaldende stoffer) i tobak, forhøjet testosteron indhold i rygeres blod og øget vækst af blodkar stimuleret af nikotinindholdet.

Ny lovende diagnosemetode for prostatakræft

En gruppe forskere i Uppsala, Sverige har udviklet en ny metode til diagnosticering af prostatakræft. I et begrænset antal patienter har man studeret forekomsten i blod af såkaldte prostatesomer. Niveauet af disse

stemmer bedre overens med prostatakraftens alvorlighed end PSA-testen. Det er derfor muligt, at en test af denne type i fremtiden kan give sikrere diagnoser og føre til færre unødvendige operationer. En af forskerne i gruppen, professor Gunnar Ronquist, viste for 30 år siden at prostataceller udskiller store mængder materiale til mandens sædvæske, og han kaldte dette for prostasomer. Deres funktion anses at være beskyttelse af spermierne imod kvindens immunsystem på vej mod ægget. Det har ikke tidligere været muligt at måle prostasomer i blodet, men forskergruppen har udviklet en følsom metode.

Kilde: Proceedings of the National Academy of Sciences

Pro-PSA: En ny og mere nøjagtig PSA-test

I en stor undersøgelse i USA har man studeret en ny PSA-test som kaldes Pro-PSA. Den nye test er mere nøjagtig end den gængse PSA-test, især ved den aggressive form af prostatakraft. Forskningsprojektet med Pro-PSA ledes af professor William Catalona, som er en af Amerikas mest fremtrædende urologer fra Northwestern University i Chicago. Han understreger, at den nye test fokuserer på at opdage de mere livstru-

ende typer prostatakraft, og at man vil kunne reducere antallet af unødvendige biopsier hos mænd der er mere en 50 år gamle. Testen er specielt egnet til tilfælde, hvor den gængse test giver resultater mellem 2 og 10, hvilket anses for en gråzone hos mange mænd som ikke har prostatakraft. Undersøgelsen har omfattet 900 mænd fra 10 centre i USA.

Kilde: Northwestern University Press Release

Bestråling efter radikal prostatektomi – rutine eller redningsbehandling?

Omkring 15-20% af mænd som har fået udført radikal prostatektomi for lokaliseret prostatakraft får en stigning i deres PSA-tal efter operationen – mænd med dårligt differentieret kræft og kræft uden for kapslen har den højeste risiko. Erfaringer tyder på, at bestrålingsbehandling af prostataområdet efter operationen, har en gavnlig indflydelse på sygdomsforløbet hos mænd hvor undersøgelse af den udopererede kirtel indikerer usikre fremtidsudsigter. Tre fase III undersøgelser, med rutinemæssig behandling med bestråling sammenlignet med observation, har resulteret i, at der ikke kom PSA-stigninger, og en undersøgelse resulterede i forbed-

ret metastase-fri overlevelse og bedre generel overlevelse. Resultater fra kontrollerede undersøgelser med anvendelse af bestråling som redningsbehandling mangler; adskillige observationer har dog vist varige resultater af redningsbehandling og formindsket prostatakraft specifik dødelighed såfremt behandlingen indledes umiddelbart efter stigningen i PSA-tal. Det er således sandsynligt, at der er fordel ved kun at anvende bestråling til de patienter der ikke helbredes ved operationen, men bestrålingen skal i sådanne tilfælde indledes øjeblikkeligt efter stigningen i PSA-tal.

Kilde: Nature Reviews Urology

Fodbold styrker prostatakraft-patienter

FC Prostata er et usædvanligt fodboldhold: Spillerne er mellem 59 og 78 år gamle og de har alle prostatakraft. De er samlet i forbindelse med et pilotforsøg under Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter. De første erfaringer med fodbold som fysisk træning for de ældre mænd er så gode, at der nu starter et større videnskabeligt forsøg.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse

KORT MØDEOVERSIGT

Sønderborg	3.9.2011	Stafet for livet
Vejen	3.9.2011	Stafet for livet
Rønne	5.9.2011	Erfaringsudveksling
Hillerød	8.9.2011	Hvordan er det at være kræftpatient
Århus	12.9.2011	Behandling af udbredt prostatakraft
København	13.9.2011	Fysisk aktivitet og prostatakraft
Holbæk	13.9.2011	Præsentation af den nye film om prostatakraft
Herning	13.9.2011	Prostatakraft – inkontinens og seksualitet
Hvidovre	14.9.2011	Information og erfaringsudveksling
Roskilde	15.9.2011	Inkontinens med træningsprogram
Hjørring	15.9.2011	"Erfaringer på kanten af livet"
Kolding	15.9.2011	Stormøde se side 19
Aalborg	19.9.2011	Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger
København	20.9.2011	Prostatakraft og samliv
Odense	20.9.2011	Behandlingsmetoder i dag og i fremtiden
Næstved	27.9.2011	Information om den nye urologiske afd. i Næstved
Svendborg	27.9.2011	Behandlingsmetoder i dag og i fremtiden
Rødning	28.9.2011	Stiftende generalforsamling region Sydjylland
Rønne	3.10.2011	Erfaringsudveksling (foredrag)
Hillerød	6.10.2011	Pårørende til prostatakraftpatienter
Esbjerg	11.10.2011	Pårørende til prostatakraftpatienter
Faaborg	12.10.2011	Betydning af motion og kost
Aalborg	17.10.2011	Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger
Brædstrup	18.10.2011	Stormøde se side 19 .
Odense	25.10.2011	Stiftende generalforsamling, lokalafd. Odense
Svendborg	26.10.2011	Stiftende generalforsamling, lokalafd. Svendborg
Hvidovre	27.10.2011	Lidt om prostatakraft med vægt på behandlinger
Roskilde	3.11.2011	Visning af den nye film + foredrag
Rønne	7.11.2011	Erfaringsudveksling
Herning	8.11.2011	Hvad kan Kræftens Bekæmpelse gøre
Næstved	9.11.2011	Visning af den nye film om prostatakraft
Aalborg	9.11.2011	Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger
Bredsten	9.11.2011	Møde
København	17.11.2011	Bækkenbundsøvelser
Odense	29.11.2011	Julefrokost
Svendborg	30.11.2011	Julefrokost
Roskilde	1.12.2011	Julearrangement
Rønne	5.12.2011	Erfaringsudveksling
Århus	5.12.2011	Operation for prostatakraft med robotteknologi





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.propa.dk eller tlf. 33 12 78 28

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm Bornholm

Medlemmerne mødes

Mandagene den 5. september, 3. oktober (foredrag), 7. november og 5. december 2011. Alle dage kl. 19.00

Til erfaringsudveksling.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Haslevej 50, Rønne.

Kontaktperson: Gerda Møller. Tlf. 27 50 70 47.

Tilmelding: Ikke nødvendig.

Hillerød

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde om prostatakræft

Torsdag den 8. september 2011 kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Hvordan er det at være kræftpatient med prostatakræft

og hvordan kan PROPA støtte og hjælpe i den situation ved regionsformand og kræftpatient Paul Samsøe.

Mødeleder: Roman Sumczynski

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, Møllestræde 6, Baghuset.

Tilmelding: Senest torsdag den 1. september 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, tlf. 48 22 02 82

København

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde.

Tirsdag den 13. september 2011 kl. 19.00 til ca. 21.15

Emne: Fysisk aktivitet og prostatakræft ved **Rikke Dalsgaard Hansen PhD** Kræftens Bekæmpelse og **Ryan Godsk Hansen PhD**. Den positive virkning af fysisk aktivitet på udvikling af

prostatakræft, overlevelse og livskvalitet er i stigende grad erkendt og genstand for mange projekter i sundhedsforskningen. Rikke Dalsgaard Hansen vil redegøre for studier og forskningsresultater og svare på spørgsmål. Ryan Godsk Hansen er træningsinstruktør i projekt NILS i Århus, hvor mænd med prostatakræft træner og spiser fuldkorns-rug; han vil kunne give mere praktisk viden omkring motion.

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

Tilmelding: Senest fredag den 9. september 2011 kl. 15.00 til Sekretariatet, tlf. 33 12 78 28 eller e-mail sekretariat@propa.dk

Hvidovre

Patienter og pårørende indbydes til møde

**Onsdag den 14. september 2011
kl. 10,30 til 12.30**

Emne: Information, erfaringsudveksling og drøftelse af emner til fremtidige møder.

Mødeleder: Finn Gerdes

Sted: Hvidovre Kommunes Sundhedscenter, Hvidovrevej 278.

Tilmelding: Senest onsdag den 7. september til Hvidovre Sundhedscenter, tlf. 36 39 37 37 eller e-mail sundhedscentret@hvidovre.dk

København

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde om prostatakræft og samliv

**Tirsdag den 20. september 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00**

Emne: Prostatakræft og samliv. De fleste mænd, der bliver behandlet for prostatakræft, oplever, at det får konsekvenser for deres seksualitet. Hvordan overvinder man det, at blive ramt på potensen? Jens og Marianne, som prostatakræftpatient og pårørende fortæller om de seksuelle problemer ved behandling af prostatakræft. Efterfølgende mulighed for spørgsmål, diskussion og erfaringsudveksling.

Mødeleder: Paul Samsøe

Sted: Cafeen Rosinante, Sundhedscenter for Kræftramte, Rymsgade 27, 2200 København N. (cafeen ligger gennem porten til højre).

Tilmelding: Senest fredag den 15. september 2011 kl. 15.00 til Kræftens Bekæmpelse, Rymsgade, e-mail: koebenhavn@cancer.dk eller på telefon 35 27 18 00

Hillerød

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde om prostatakræft:

**Torsdag den 6. oktober 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00**

Kvinder bliver også ramt af prostatakræft. Pårørende til prostatakræftpatienter er ofte påvirket af partnerens sygdom i langt højere grad end det erkendes. Denne aften vil de pårørende være i centrum, og der vil være mulighed for at få kontakt med andre pårørende. Eventuelt kan den fremtidig mødevirksomhed drøftes.

Oplægsholder: **Birthe Olsen**, pårørende til afdød prostatakræftpatient og pårørende-repræsentant i PROPAs bestyrelse.

Mødeleder: Roman Sumczynski

Sted: Kræftens Bekæmpelse Hillerød, Møllestræde 6, Baghuset.

Tilmelding: Senest torsdag den 29. september 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, tlf. 48 22 02 82

Hvidovre

Patientmedlemmer, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

**Torsdag den 27. oktober 2011
kl. 19.00 til ca. 21.30**

Emne: Lidt om prostatakræft med vægt på behandlinger – senfølger og herunder seksualitet og inkontinens.

Foredraget indledes med lidt generelt om prostatakræft og mest med vægt på behandlinger. Senfølger opstår desværre og kan påvirke seksualiteten og giver inkontinens.

Prostatakræft er den hyppigste kræftsygdom blandt mænd.

Jørgen Petersen fra Prostatakræftforeningen vil under foredraget give generelle betragtninger om emnerne.

Hvordan kommer man videre med det, der påvirker dig?

Under og efter foredraget kan der stilles spørgsmål og udveksles erfaringer om hvordan behandlinger påvirker dig? Mødet er ikke kun for mænd, da den pårørende kan have lige så stort et behov for oplysning om sygdommen.

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.

Ved mødet serveres kaffe/te og frugt.

Sted: Sundhedscentret, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre.

Foredraget er gratis, men gerne tilmelding til Sundhedscentret, telefon 36 39 37 37

eller på e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

København

Patientmedlemmer indbydes

**Torsdag den 17. november 2011
kl. 18.30 til 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. 100,- 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,-; der er også en DVD til kr. 169,-. Det er en fordel at have købt bog eller DVD inden mødet.

Mødeleder: **Jørgen Petersen**.

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

Tilmelding: Senest torsdag den 10. november 2011 til Sekretariatet, tlf. 33 12 78 28 eller per e-mail: sekretariat@prostatakraeft.dk

Bemærk: Tilmelding efter princippet "først til mølle". Der er begrænset deltagerantal.

Region Sjælland Nordvestsjælland

PROPA Nordvestsjælland indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft.

Tirsdag den 13. september
kl. 19.00 til 21.30

Emne: Præsentation af den ny DVD om prostatakræft.

PROPAs landsformand K. B. Madsen indleder og svarer på spørgsmål. Herefter er der erfaringsudveksling.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Telefonisk inden den 7. september til Kræftens Bekæmpelse i Holbæk, Hasselvænget 5; 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 (mandag - torsdag kl. 10.00-14.00).

Roskilde

Torsdag den 15. september 2011
kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Bækkenbundstræning ved fysioterapeut **Tina Plank**.

Sted: Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 12. september Kræftens Bekæmpelse, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Næstved

Tirsdag den 27. september 2011
kl. 19.00

Emne: Informationsaften om den nye Urologiske afdeling på Næstved Sygehus ved overlæge **Erik B. Jacobsen**.

Sted: Næstved Sygehus, foredragssalen på 15. etage.

Tilmelding: Senest tirsdag den 20. september 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Næstved, tlf. 55 74 04 00.

Efter foredraget serveres kaffe/te og kage. For deltagelse betales kr. 25,-

Roskilde

Torsdag den 3. november 2011
kl. 19.00

Sted: Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, indgang 24, auditorium 1.

Emne: Den nye film om prostatakræft vises, indlæg af en eller flere overlæger fra urologisk afd. i Roskilde. Efter mødet vil der blive serveret kaffe/te og kage, pris 15 kr.

Tilmelding: Senest mandag den 31. oktober til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde på telefon 46 30 46 60 eller på e-mail til: roskilde@cancer.dk

Næstved

Onsdag den 9. nov. 2011 kl. 19.00

Emne: Fremvisning af den nye film om Prostatakræft med efterfølgende indlæg af formanden for PROPA, K.B. Madsen, der vil redegøre for filmens budskab og PROPAs arbejde i de kommende år.

Sted: Næstved Sygehus, foredragssalen på 15. etage.

Tilmelding: Senest tirsdag den 2. november 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Næstved, tlf. 55 74 04 00.

Efter foredraget serveres kaffe/te og kage. For deltagelse betales kr. 25.

Roskilde

Torsdag den 1. december 2011
kl. 18.00

Sted: Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, indgang 24, mødelokale 1+2

Julearrangement i lighed med tidligere år. Deltagerantallet er begrænset til 40 medlemmer. Pris pr. deltager omfattende maden og 1 øl + 1 snaps bliver kr. 150,00.

Tilmelding, som er bindende, senest torsdag den 24. november 2011 til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde på telefon 46 30 46 60 eller på e-mail: roskilde@cancer.dk

Region Fyn Odense

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 20. september 2011
kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Emne: Gennemgang af behandlingsmetoder i dag og i fremtiden ved onkologisk overlæge Niels Viggo Jensen, Odense Universitets Hospital

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Odense, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse, Odense tlf. 66 11 32 00 senest dagen før mødet.

Svendborg

Propa inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 27. september 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Gennemgang af behandlingsmetoder i dag og i fremtiden ved onkologisk Overlæge Niels Viggo Jensen, Odense Universitets Hospital.

Sted: Kræftens Bekæmpelse
Svendborg, Brogade 11,
5700 Svendborg.

Tilmelding: Til Per Jensen,
tlf. 26 88 08 80

Faaborg

Prosta Vita Fonden inviterer medlemmer, pårørende og interesserede til en spændende aften

Onsdag den 12. Oktober 2011
kl. 17.00 til 21.00

Emne: Motionens og kostens betydning for prostatakræft-patienter baseret på undersøgelse ved Skejby Hospital ved researcher, PhD Rikke Dalgaard Hansen, Kræftens Bekæmpelse.

Sted: Hotel Faaborg Fjord

Tilmelding ikke nødvendig.
Se evt. yderligere detaljer i dagspressen umiddelbart inden mødet

Odense

PROPA inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 25. oktober 2011
kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Emne : Stiftende generalforsamling af Lokalfdeling PROPA Odense.

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Odense, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse i Odense Tlf. 66 11 32 00 senest dagen før mødet.

Svendborg

Onsdag den 26. oktober 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Stiftende generalforsamling af Lokalfdeling PROPA Svendborg.

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 11, 5700 Svendborg.

Tilmelding: Til Per Jensen, tlf. 26 88 08 80.

Odense

PROPA inviterer, medlemmer, pårørende og interesserede

Tirsdag den 29. november 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Julefrokost

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Odense, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Tilmelding: Til Kræftens Bekæmpelse i Odense tlf. 66 11 33 22 senest dagen før mødet.

Svendborg

PROPA inviterer medlemmer, pårørende og interesserede

Onsdag den 30. november 2011
kl. 19.00 til ca. 21.00

Emne: Julefrokost

Sted: Kræftens Bekæmpelse Svendborg, Brogade 35, 5700 Svendborg

Tilmelding: Til Per Jensen, tlf. 25 88 08 80

Region Midtjylland Århus

Mandag den 12. september 2011
kl. 18.30 til ca. 21.00

Emne: Behandling af udbredt prostatakræft ved Morten Høyer, overlæge ved Århus Universitetshospital, Århus

Sted: Frivillighuset, Skt. Pauls Gade 25 (baghuset), 8000 Århus C

Tilmelding: Pr. e-mail til tilmelding.aarhus@gmail.com eller til telefonsvarer på 22 38 26 24. Angiv navn og telefonnummer.

Herning

PROPA Herning afholder møde for patienter, pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 13. september 2011
kl. 19.00 til 21.30

Emne: Prostatakræft - inkontinens (utæthed) og seksualitet ved Fysioterapeut & Sexolog Vibeke Colstrup, Holstebro.

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

Tilmelding med navn, adresse, antal og telefonnummer senest fredag den 9. september 2011 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse, Herning. Tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk - mærket PROPA.

N.B. Se introduktionen: 'Prostatakræft - inkontinens og seksualitet' på side 15

Herning

PROPA Herning afholder møde for patienter, pårørende og andre interesserede

Tirsdag den 8. november 2011
kl. 19.00 til 21.30

Emne: Hvad kan Kræftens Bekæmpelse gøre for patient og pårørende v/rådgivningsleder, cand.psych. Inge Kirkeby, Kræftens Bekæmpelse i Herning. Der efter erfaringsudveksling.

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

Tilmelding med angivelse af navn, adresse, antal og telefonnummer senest fredag den 4. november 2011 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse i Herning. Tlf. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk - mærket PROPA.

Århus

Mandag den 5. december 2011
kl. 18.30 til ca. 21.00

Emne: Operation for prostatakræft med robotteknologi ved Tina Lynnerup.

Sted: Frivillighuset, Skt. Pauls Gade 25 (baghuset), 8000 Århus C.

Tilmelding: Per e-mail til tilmelding.aarhus@gmail.com eller til telefonsvarer på 22 38 26 24

Region Nordjylland Hjørring

Torsdag den 15. september 2011
kl. 15.00-ca.17.00

Emne 1: "Erferinger på kanten af livet", foredrag ved fhv. chefpoliitiinspektør Per Larsen.

Emne 2: Dialog mellem medlemmerne og arrangørerne.

Arrangører: PROPA og Kræftens Bekæmpelse i samarbejde.

Sted: Biblioteket/Metropol

Tilmelding: Ingen - de 200 pladser fordeles efter 'først-til-mølle'.

Aalborg

Mandag den 19. september 2011
kl. 16.00 til 17.30

Emne: Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger - 'patient til patient'

Mød andre medlemmer og regionsformanden Preben Kruse til en snak bordet rundt.

Sted: Huset, Hasserisgade 10, Aalborg

Efter mødet mulighed for fælles buffet i Huset's hyggelige café kl. 17.30 - ?

Tilmelding:

tilmeldpropanord@gmail.com eller Preben Kruse tlf. 52 40 10 33

Aalborg

Mandag den 17. oktober 2011
kl. 16.00 til 17.30

Emne: Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger - 'patient til patient'

Mød andre medlemmer og regionsformanden Preben Kruse til en snak bordet rundt.

Sted: Huset, Hasserisgade 10, Aalborg

Efter mødet mulighed for fælles buffet i Huset's hyggelige café kl. 17.30 - ?

Tilmelding: tilmeldpropanord@gmail.com eller Preben Kruse tlf. 52 40 10 33

Aalborg

Onsdag den 9. november 2011
kl. 16.00 til 17.30

Emne: Erfaringsudveksling om helbred og bivirkninger - 'patient til patient'

Mød andre medlemmer og regionsformanden Preben Kruse til en snak bordet rundt.

Sted: Huset, Hasserisgade 10, Aalborg

Efter mødet mulighed for fælles buffet i Huset's hyggelige café kl. 17.30 - ?

Tilmelding: tilmeldpropanord@gmail.com eller Preben Kruse tlf. 52 40 10 33

Træffetider i Nordjylland Aalborg

Fredage i lige uger kl. 10.00-12.00

Træffetid for mænd med prostatakræft. Pårørende er også velkomne.

Sted: Sygehus Nord i Forhallen, Reberbansgade, 9000 Aalborg. Arrangeres af Prostatakræftforeningen PROPA, Nordjylland.

Kom og få en god snak med andre prostatakræfttramte.

Region Syddjylland Sønderborg

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

Lørdag den 3. september 2011

Vi træffes 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

Vejen

PROPA Vest og Østgrupperne træffes i forbindelse med afholdelse af Stafet for Livet i Vejen.

Lørdag den 3. september 2011

Vi træffes på PROPA-standen fra kl. 10.00 til ca. 16.00.

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

Sted: Vejen Idrætscenter.

Læs mere på www.stafetforlivet.dk

Rødning

PROPA inviterer medlemmer, pårørende samt interesserede.

Onsdag, den 28. september 2011
kl. 19.00 til ca. 21.30

Emne: Stiftende generalforsamling for Regionsbestyrelse i Syddjylland iflg. PROPAs vedtægter

vedtaget på årsmødet den 19. marts 1911. Oplæg ved PROPAs Landsformand **K.B. Madsen**. Kandidatforslag bedes fremsendt skriftligt senest 14 dage før mødet til Regionsformanden.

Sted: Rødning Centret,

Søndergyden 16, 6630 Rødning

Tilmelding: Senest den 26. september 2011 til Karl Pedersen, Sønderborg, tlf. 74 72 75 05, e-mail: karl.pedersen@stofanet.dk, eller Niels Bjerrum, Varde, tlf. 75 26 03 41,

e-mail: nb.propasyd@mail.dk

Esbjerg

Tirsdag den 11. oktober 2011
kl. 14.30 til ca. 16.30

Emne: Vi får besøg af **Birthe Olsen**, pårørende-repræsentant i PROPA's landsbestyrelse, som også har prøvet, at miste en pårørende.

Birthe Olsen vil fortælle om sit arbejde med pårørendegrupper på Sjælland m.m.

Der er mulighed for at møde andre pårørende, og vi vil drøfte muligheden for fortsat at mødes i Kræftrådgivningen. Alle pårørendede til kræftpatienter er velkomne. PROPA er vært ved en kop kaffe/te med kage.

Vi håber på et godt fremmøde og et hyggeligt samvær.

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Esbjerg, Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg

Tilmelding: Senest fredag den 7. oktober 2011 på tlf. 75 15 32 64 eller 41 60 55 55

e-mail: kilsgaard@webspeed.dk

Bredsten

Møde på Bredsten Kro og Hotel, Kirkegade 25, 7182 Bredsten.

Reserver

Onsdag den 9. november 2011
kl. 14.00 til ca. 17.00

Emne: Læs i næste nr. af PROPA NYT og PROPAs hjemmeside.

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen

Formand

K. B. Madsen, Baldersvej 19,
4000 Roskilde, tlf. 46 37 41 09,
mobil 40 13 15 47
e-mail: madsenkb@mail.dk

Næstformand

og regionsformand Sjælland

Svend Ejvin Jensen,
Havnevej 18, 2. tv, 4000 Roskilde
tlf. 24 27 49 06
e-mail: svendejvin@gmail.com

Kasserer

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

Pårørende-repræsentant

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

Øvrige medlemmer

Regionsformand,

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm
Paul Samsøe, Høyrups Alle 28
B, 2900 Hellerup, tlf. 40 35 35 16
e-mail: paul@paulsamsøe.dk

Regionsformand Fyn

og omliggende øer

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

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

Regionsformand Nordjylland

Preben Kruse,
Keldbækvej 13, 9240 Nibe
tlf. 52 40 10 33
e-mail: nord@prostatakraeft.dk

Regionsformand Midtjylland

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

Regionsformand Sydjylland

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

Tilknyttet med særlige opgaver

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

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

Suppleanter

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm:

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

Sjælland

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

Sven Thor Larsen, Lillerisvej 15,
Fredsø, 7900 Nykøbing Mors,
tlf. 97 72 23 43
e-mail: sventhor@mail.tele.dk

Midtjylland

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

Sydjylland

Karl Pedersen, Egernvej 22,
6400 Sønderborg, Tlf. 74 42 75 05
e-mail: karl.pedersen@stofanet.dk

Pårørende-repræsentant

Inga Elisabeth Jensen,
Danmarksgade 20 1. th
9900 Frederikshavn
tlf. 26 29 27 47, e-mail:
ingaelisabeth@youseeme.dk

Udvalg

Medicin-udvalg

Udvalget har til opgave bl.a. at
holde sig orienteret og skaffe
viden om udviklingen af be-
handlingsmetoder og medicin-
ske stoffer, som har eller kan
få betydning for prostatakræft-
patienter.
Carsten Lewinsky, Landsbyvæn-
get 1, Bårse, 4720 Præstø
tlf. 55 38 00 09
e-mail: lewinskys@mail.dk

Redaktionsudvalg

Udvalget redigerer PROPAs NYT.
Der henvises til redaktionsom-
talen på side 2

Medlemskartotek og udsendelse af PROPAs NYT

Alle henvendelser vedrørende
medlemsregistrering og modta-
gelse af PROPAs NYT til:
Sekretariatet, tlf. 33 12 78 28
e-mail: sekretariat@propa.dk

Sekretariat

Prostatakræftforeningen PROPAs
Jernbanegade 23 B
Postboks 640, 4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28
e-mail: sekretariat@propa.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.

Regionsbestyrelse og lokalgrupper i Hovedstadsregionen

Regionssbestyrelse i Hovedstadsregionen

Formand: Paul Samsøe
Høyrups Allé 28 B, 2900 Hellerup
Tlf. 39 61 29 14/40 35 35 16
e-mail: paul@paulsamsøe.dk

Næstformand: Roman Sumczynski,
Baunevænget 50, Nødebo,
3480 Fredensborg
Tlf. 48 48 32 83 / 25 62 28 55
e-mail: roman@lic-mail.dk

Finn Gerdes,
Strandmarksvej 46 2. th.,
2650 Hvidovre
Tlf. 61 78 84 04 / 36 78 84 04
e-mail: fge@hvidovre.dk

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

Jørgen Petersen, Jernbanealle 34,
3060 Espergærde
Tlf. 49 13 57 07
e-mail: jobe@email.dk

Poul Nielsen, Nordbakken 7,
3400 Hillerød
Tlf. 48 26 44 25
e-mail: pn-jt@post5.tele.dk

Lokalgruppe Storkøbenhavn

Formand og kasserer: Paul Samsøe
Høyrups Allé 28 B, 2900 Hellerup
Tlf. 39 61 29 14 / 40 35 35 16
e-mail: paul@paulsamsøe.dk

Jens Nielsen
Sortedam Dossering 95 A, 3.tv.,
2100 København Ø
Tlf. 35 43 00 84
e-mail: sortedam@post9.tele.dk

Ole Kjær
Wittenberggade 31, 2300 Kbh. S
Tlf. 26 83 23 17
e-mail: olekjaer@sol.dk

Christina Lohmann (Pårørendearbejdet) Gråpilevej 4,
2880 Bagsværd
Tlf. 44 98 61 13/40 27 36 96
e-mail: solilohmann@privat.dk

Lokalgruppe Nordsjælland

Formand: Roman Sumczynski
Baunevænget 50,
3480 Fredensborg
Tlf. 25 62 28 55
e-mail: roman@lic-mail.dk

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

Lokalgruppe Hvidovre

Formand: Finn Gerdes
Strandmarksvej 46 2. th.,
2650 Hvidovre
Tlf. 36 78 84 04 / 40 79 62 49
e-mail: fge@hvidovre.dk

Lokalgruppe Bornholm

Formand: Gerda Møller
Kernehusene, Ravnsgårdsvejen 1,
3720 Åkirkeby
Tlf. 27 50 70 47
e-mail: kernehusene@yahoo.dk

Flemming Vibe
Fiskergade 11, 3740 Svaneke
Tlf. 48 25 17 75
e-mail: viri@mail.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

Formand: Hans-E. Pedersen
Egernvænget 22, Brøderup,
4733 Tappernøje
Tlf. 44 95 13 03 / 40 17 53 03
e-mail: hans-e@email.dk

Kasserer: Niels Nikolajsen
Sølunden 21, Fensmark, 4684
Holmegaard
Tlf. 44 94 22 98 / 26 12 02 98
e-mail:nnikolajsen@dbmail.dk

Hugo Lauritzen,
Kjeld Abells Vej 6,
4700 Næstved
Tlf. 39 46 44 25 / 22 79 26 24
e-mail: hugo.lauritzen@stofanet.dk

Roskilde-gruppen

Formand: Jørgen Hindhede
Ipsgaarden 170, 4000 Roskilde
Tlf. 20 11 16 60
e-mail: privat@advojh.dk

Poul Nørgaard
Ahornlunden 9, 2.tv.,
4000 Roskilde
Tlf. 46 13 83 08
e-mail: ahorn9@live.dk

Pårørende-repræsentant:

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

Lokalbestyrelser og grupper i Jylland

Lokalbestyrelse for Nordjylland

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

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, Lundhøjparken
2, 9800 Hjørring
Tlf. 98 92 36 83 / 20 33 24 84
e-mail: omj-to@mail.dk / omj@has.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

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

Erling Rosendahl
A.Andersens Vej 26
8600 Silkeborg
Tlf. 86 81 09 05
e-mail: rosendahl@rostech.dk

Niels Erik Juul Henriksen
Grøndalsvej 56, 2. mf.,
8260 Viby J
Tlf. 86 28 23 51 / 20 60 52 39
e-mail: nejh@stofanet.dk

Herning-gruppen

Formand: Egon Lambæk,
Gudenåvej 89, 7400 Herning
Tlf. 97 12 52 95
e-mail: jytt.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 Ørnhøj,
Tlf. 97 38 61 72

Egon Møller, Søværnet 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 Sydjylland Syd-gruppen

Karl Pedersen
Egernvej 22, 6400 Sønderborg
Tlf. 74 42 75 05 / 29 72 92 46
e-mail: karl.pedersen@stofanet.dk

Ejnar Jørgensen
Hovedgaden 42, 6360 Tinglev
Tlf. 74 64 34 62 / 22 37 01 09
e-mail: ejnar@mail.dk

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 Bjerggade 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

Lokalgruppen Vest

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

Næstformand:

Knud Skov-Petersen
Seminarievej 109, 6760 Ribe,
Tlf. 75 42 00 67,
e-mail: elseknud@stofanet.dk

Kasserer: Tove Kilsgård
Susåvænget 39, 6710 Esbjerg V
Tlf. 40 53 55 55
e-mail: kilsgaard@webspeed.dk

Mogens Kilsgård
Susåvænget 39, 6710 Esbjerg V,
Tlf. 41 60 55 55
e-mail: kilsgaard@webspeed.dk

Poul Erik Basse
Lundgårdsvej 30, 6760 Ribe
Tlf. 75 42 25 35 / 30 68 12 97
e-mail: pebasse@gmail.com

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

Øst- gruppen (Trekantområdet)

Sekretær: Peter U. Juhl
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert,
Tlf. 75 57 28 60,
e-mail: peter.u.juhl@bjert.dk

Jørgen Klitgaard
Skolevej 5, 6640 Lunderskov,
Tlf. 75 58 51 75,
e-mail: jorgenklitgaard@stofa-
net.dk

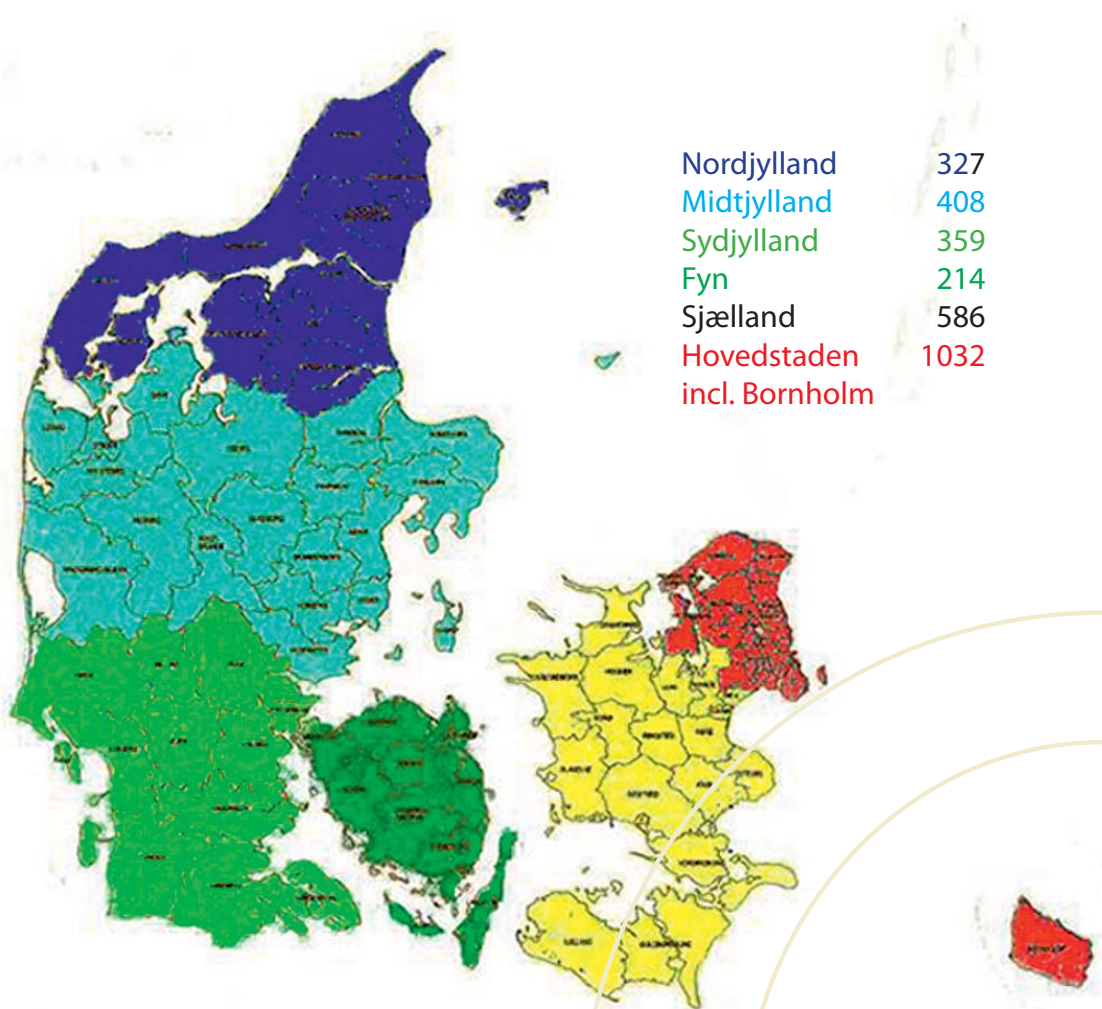
Jacob Andersen
Hærvejen 279, 7323 Give.
Tlf. 75 80 32 15

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 / 31 16 15 58
e-mail: elvindostenfeldt@sol.dk

PROPAs regioner

Medlemsoversigt juli 2011



Aktive	2263
Pårørende	646
Støttemedlem	27
I alt	2936
heraf udland	11