

Fremtidens prostata-
kræftbehandling –
debatmøder i
København og Aarhus

Knogleskørhed
og prostatakræft

Protonstråling



Nr. 4, november 2012

PROPA NYT udgives af
Prostatatakræftforeningen.
Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPA NYT bedes meddelt til Sekretariatet, Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde, tlf. 33 12 78 28, ma.-fr. kl. 10-14, e-mail: sekretariat@propa.dk

Redaktion:

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

Næste blad udkommer den 15. februar 2013

Stof til februar-bladet 2013 bedes sendt til Werner Klinth Jensen senest den 1. januar 2013.
På www.propa.dk kan du se tidligere numre af PROPA NYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi ©
Boye Koch m.fl.

Grafiker: Dorte Hansen
Tryk: KLS Grafisk Hus
Oplag: 5.000



Redaktionelle retningslinier

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

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

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

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

Indhold

- 3 En spændende udfordring
- 4 Carsten Lewinsky
- 5 Fremtidens prostatakræftbehandling – er samfundet parat?
Debatmøde i København
- 10 Debatmøde om fremtidens prostatabehandling i Aarhus
- 14 Salvage strålebehandling af patienter med sygdomstilbagefald efter operation for prostatakræft – et nationalprojekt
- 16 Knogleskørhed og prostatakræft
- 19 Hvorfor ikke, spørger vi bare...
- 20 En PROPA-cykelklub i Aarhus?
- 21 FC Prostata – fodboldtræning for mænd med prostatakræft i antihormonbehandling
- 22 Min mand har prostatacancer
- 23 Kort nyt
- 24 Kort mødeoversigt
- 25 Mødekalender
- 31 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter
- 32 Regionsbestyrelser og lokalgrupper i Hovedstadsregionen
- 33 Regionsbestyrelser og lokalgrupper for øvrige Sjælland
- 34 Regionsbestyrelser og lokalgrupper på Fyn og omliggende øer
- 34 Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Nordjylland
- 35 Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Midtjylland
- 35 Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Sydjylland
- 35 Udvalg
- 36 PROPAs årsmøde den 16. marts 2013



Forsidebillede: Ledende overlæge Lisa Sengeløv ved debatmødet i København Foto: Boye Koch

En spændende udfordring



Af K. B. Madsen

landsformand for PROPA

Foto: Sara Skytte

September måned er som bekendt udnævnt til "prostatakræftmåned". I et stort antal af PROPAs lokalforeninger er der afholdt informationsmøder om sygdommen i løbet af denne måned.

I den europæiske patientsammenslutning af prostatakræftforeninger, UOMO, besluttede man sidste år at arrangere en "opmærksomhedsdag" for prostatakræft i Bruxelles. Samtidig opfordrede man alle medlemmerne til at gennemføre lignende arrangementer i deres respektive lande.

Denne "opmærksomhedsdag", EPAD, "European Prostate Awareness Day", blev gennemført i Bruxelles den 19. september. Den fulgtes af aktiviteter i mindst 10 lande. I Sverige med et arrangement den 20. september under titlen "Fremtidens prostatakræftbehandling - er sundhedsvæsenet parat?" med indlæg af førende svenske kræftspecialister m.fl. Indlæggene og debatten kan ses på: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/for-patienter/Patientforeningar/Livesandning/>

I Danmark arrangerede PROPA den 24. september to samtidige møder - i Aarhus på Skejby Sygehus og i København på Rigshospitalet. Møderne indledtes af PROPA og 4 førende kræftspecialister. Derefter fulgte en paneldebat mellem mødedeltagerne, indlederne og indbudte sundhedsordførere og regionspolitikere. Der er en udførlig omtale af møderne i bladet.

Møderne blev begge steder filmet. Der vil blive fremstillet filmklip af indlæg og debat på møderne. Disse uddrag vil blive udsendt til PROPAs lokalgrupper.

På møderne deltog i alt op mod 400 medlemmer. Debat og spørgelyst var stor begge steder, og arrangementerne var meget vellykkede.

Presseomtalen af prostatakræft op til de to møder var overvældende - over 200 indslag i dagblade, landsdækkende såvel som regionale, og i radio og TV, sidstnævnte med interviews og direkte indslag fra mødet.

Mange af indslagene var dog for meget præget af en udmelding om, at "Mænd opereres for kræft uden grund", en udmelding som virkede unødigt frustrerende for os prostatakræftpatienter, og et emne som efter min mening ikke hører hjemme i pressen, men blandt fagfolk! Problemstillingen blev diskuteret af panelernes politikere og affødte en kommentar fra dem og senere fra sundhedsministeren om, at det var et spørgsmål, som læger og eksperter - ikke politikere eller presse - måtte afgøre.

PROPA kommenterer gerne Sundhedsministeriets beslutning.

Men prostatakræft fik i hvert fald opmærksomhed!

Den kommende tid vil vise, om vi kan bruge denne opmærksomhed konstruktivt til gavn for vore medlemmer. En spændende udfordring!

Carsten Lewinsky

Af Lisbeth Witting Dal

Foto Jørgen Jørgensen ©

En af PROPAs store, gamle kæmper er død. Carsten Lewinsky døde, omgivet af sine børn, den 2. oktober, i en alder af 70 år.

Carsten var, næsten fra starten af PROPAs, en yderst vigtige ressource som "Medicinmand". Med sin medicinske baggrund som tandlæge, fulgte han utrætteligt med i alle fagmedier, danske såvel som udenlandske, og fulgte alt inden for udviklingen og behandlingen af prostatakræft. Den store viden han oparbejdede, kom alle PROPAs medlemmer til gode i form af mange veldokumenterede artikler og foredrag på medlemsmøder over hele landet. Han kunne forklare os andre det ofte meget svært forståelige. Som medicinkyndig ydede Carsten et meget stort arbejde ved at sætte sig ind i sygdommen som ingen andre overhovedet uden for den urologiske fagkreds. I mange år var han medredaktør af PROPAs Nyt, ligesom han var foreningens webmaster, og de fleste artikler vi i dag kan finde på www.propa.dk, kan vi takke Carsten for.

Desuden påtog han sig i alle årene en stor og meget væsentlig opgave ved at tale med mange af PROPAs medlemmer, der manglede uddybende og forståelige forklaringer på deres sygdom, og de fik en snak med en person med stor viden og indsigt på området.



I 2011 fik Carsten overrakt Prostatakræftprisen for sit utrættelige arbejde for foreningen. Da var hans helbred allerede for nedadgående, og i begyndelsen af 2012 måtte han, meget mod sin vilje, opgive at være "Medicinmand". Carstens særdeles omfat-

tende arkiv er videregivet til PROPAs, og vi vil fortsat kunne drage nytte af hans arbejde.

Vi vil savne Carstens enorme viden, og hans tørre humor; han var altid mand for en god bemærkning.

Æret være hans minde.

Fremtidens prostatakræftbehandling – er samfundet parat?

Debatmøde i København

Fotos: Boye Koch



Af Paul Samsø, regionsformand i Hovedstaden
Foto: Jørgen Jørgensen ©

Mødet blev afholdt mandag den 24. september 2012 i Rigshospitalets store auditorium kl. 17 – 20 parallelt med et tilsvarende møde på Aarhus Universitetshospital Skejby.

I København var der ca. 240 deltagere. De to møder repræsenterede en af de største satsninger i PROPAs historie med det overordnede formål at skabe mere opmærksomhed om prostatakræft og dens behandling.

Programmet var planlagt således:

Dagsorden for mødet :

- 17.00-17.10 Åbning ved regionsrådsformand Steen Bach Nielsen
- 17.10-17.15 Om at leve med prostatakræft – film
- 17.15-17.30 Indledning ved PROPAs landsformand K.B. Madsen
- 17.30-17.40 Introduktion til debatformen ved ordstyrer, journalist, TV-vært Steffen Kretz
- 17.40-18.20 Sygdomsforløbet ved prostatakræft samt de nye behand-

lingsmuligheder ved professor Peter Iversen og ledende overlæge Lisa Sengeløv

18.20-18.40 Pause med sandwich

18.40-20.00 Paneldebat med mulighed for spørgsmål fra salen.

Panelet i København

Overlæge, professor Peter Iversen, Rigshospitalet

Ledende overlæge, dr. med. Lisa Sengeløv, Herlev Hospital
Sundhedsordfører Liselott Blixt (DF)
Sundhedsordfører Sophie Løhde (V)
Sundhedsordfører Stine Brix (Ø)
Regionsrådsformand Steen Bach Nielsen, Region Sjælland (A)
Regionsrådsmedlem Timo Jensen, Region Sjælland (V)
PROPAs landsformand K.B. Madsen.

Åbning af mødet

Steffen Kretz åbnede mødet og bemærkede bl.a. , at der var lagt godt op til mødet med ikke færre end 50 avisartikler og 10 TV-ind-



slag i dagene op til mødet. Det hang selvfølgelig sammen med Peter Iversens nylige udmelding om, at der bliver opereret for mange prostatakræftpatienter.

Regionsrådsformand **Steen Bach Nielsen** indledte derefter mødet, da sundhedsministeren havde fået andet at se til. Han nævnte, at man i regionen altid er glade for den slags initiativer. Prostatakræft er en vigtig sygdom med 4.000 nye tilfælde om året og 1.200 døde. Der må i regionen tilstræbes god behandlingskvalitet, og det er vigtigt at finde gode redskaber til at finde sygdommen i tide. Det er forskning og udvikling, som må give de nye muligheder som f.eks. robotkirurgi.

Der er begrænsede økonomiske muligheder, og det er nu, de store efterkrigsåringer kommer til os. Han henviste til PROPAs krav om adgang til optimale behandlingstilbud på lige fod med andre kræftformer. Der er gode grunde til at sætte prostatakræft på dagsordenen.

Om at leve med prostatakræft

Steffen Kretz introducerede derefter den lille film på ca. 5 minutter: Om at leve med prostatakræft. Den var sammensat af optagelser med tre PROPA-medlemmer, som alle lider af kastrationsresistent prostatakræft. Den gjorde et stærkt indtryk og billedliggjorde det håb, som knyttes til de nye lægemidler.

Optagelserne med de tre patienter kan ses på www.propa.dk.



PROPAs indledning til mødet ved landsformand K.B.Madsen

K.B.Madsen præsenterede sig selv og takkede for det store fremmøde af lægelig ekspertise, prominente personer fra politikere og embedsmandsverdenen og de mange fremmødte PROPAs-medlemmer. Han rettede en særlig tak til den brede kreds af virksomheder fra den danske lægemiddelindustri, som havde muliggjort mødet ved sponsorbidrag.

Han gjorde opmærksom på, at september måned er den internationale prostatakræftmåned. I Bruxelles var der den 19. september afholdt "European Prostate Awareness Day", og dette arrangement følges op af arrangementer i en lang række europæiske lande. I Danmark i form af dette debatmøde og det tilsvarende møde i Århus.

Han redegjorde og begrundede derefter for PROPAs intentioner med dagens møde:

- At skabe opmærksomhed, kendskab og fokus hos offentlighed, politikere og bevilgende instanser på sygdommen prostatakræft, dens forløb og implikationerne for både patienter og familie. En opgave, som samfundet må hjælpe PROPAs med at løse.

- At skabe fokus på kommunikationen mellem patient og sundhedsvæsen. PROPAs appellerer til, at der skabes tid, vilje og evne til at kommunikere på en menneskelig ordentlig og forståelig måde. Det koster ikke nødvendigvis flere penge, men nytænkning og brug af dertil egnede ressourcer. Mange af de påståede overbehandlinger ville så kunne undgås. PROPAs medvirker meget gerne til det.
- At Sundhedsstyrelsen medvirker til en grundig orientering af de praktiserende læger om prostatakræft, dens symptomer og de muligheder, der i dag er for behandling, samt indskærper over for de praktiserende læger, at mænd med arvelig disponering for sygdommen har ret til at få taget en PSA test.
- At der skal være lige muligheder for patienter – høj som lav og uanset geografisk placering – for at få den, for patienten,

optimale behandling for sygdommen. På grund af behandlingens kompleksitet bør den ske på et begrænset antal, højt specialiserede centre.

Afslutningsvis rejstes dette spørgsmål til paneldebatten: **Er samfundet parat til at opfylde disse ønsker?**

Sygdomsforløbet ved prostatakræft samt de nye behandlingsmuligheder

Peter Iversen indledte med at nævne, at han jo har været til PROPAs møder mange gange før, og at han derfor ville fokusere på de i dette møde påtrængende emner.

Han gav en kortfattet oversigt over prostatabehandlingens historie og over udbredelsen globalt.

I alt er der 1 mio. nye tilfælde om året, og sygdommen er udbredt i de vestlige lande, men sjældent i Kina og Japan. Dødeligheden er 100 gange større på Manhattan end i Peking. Forekomsten er også



Professor Peter Iversen

høj i de nordiske lande. I Danmark er de aktuelle tal 4.000 nye diagnoser/år, 1.260 dødsfald/pr år og 20.000 patienter i alt.

Behandlingen er opdelt efter sygdommens udbredelsesfaser:

Lokal	Operation
Lokal avanceret	Hormoner og stråling
Metastaserende	Hormonbehandling
Kastrationsresistent	Kemo og nye medicinske behandlinger.

Illustrativt gav Peter Iversen det eksempel, at hvis man samlede en flok danske mænd på over 60 på Rådhuspladsen, slog dem ihjel og obducerede dem, ville 50% have en i det mindste mikroskopisk svulst med prostatakræft. Hvis man lod dem leve, så ville 3% af dem dø af prostatakræft over en periode på op til 10-20 år.

Vedrørende lokal sygdom og overbehandlingsproblematikken nævntes, at antallet af prostatakræftpatienter er stigende, men Peter Iversen måtte tilskrive dette, at sygdommen bliver opdaget tidligere, efter at man har indført PSA måling som diagnoseværktøj. Men selvom sygdommen opdages tidligere, går dødeligheden ikke ned. En nylig stor amerikansk undersøgelse dokumenterer, at radikal prostatektomi ikke reducerer dødeligheden. Vi skal blive bedre til kun at operere dem, som vil blive syge af deres prostatakræft. Midlerne må være mere forskning i diagnoseværktøjer, og en stor pædagogisk indsats over for dem som vil opereres, selv om de ikke behøver det. Nogle skal bare have at vide, at lægerne vil følge dem.

Vedrørende kastrationsresistent prostatakræft, hvor kræften har meldt kulør, var overlevelsen før kun i størrelsesordenen 1 til

2 år. Her kom der et gennembrud med kemoterapien i 2004/5 med Taxotere-behandlingen. I behandlingen efter at Taxotere har givet op (postkemo), er der også sket onkologiske gennembrud med flere nye behandlinger bl.a. MDV3100 og abiraterone. Ulemper her er, at disse præparater er meget dyre. F.eks. koster abiraterone 5.000 US\$ pr. måned. Her må alle parter sætte sig ned og finde en hensigtsmæssig balance mellem økonomi og hensigtsmæssig behandling.

Lisa Sengeløv indledte også med at pege på den udfordring, at der er store gennembrud i behandlingen, men at de nye præparater er dyre. Det mindede hende om, da hun startede for 22 år siden. Der var der fundet et nyt stof, som havde en fabelagtig virkning på testikelkræftpatienter. Der var af økonomiske grunde vanskeligheder med at få lov til at bruge stoffet, men efter en rum tid kunne det heldigvis tages i brug.

Den onkologiske indsats mod prostatakræft består i:

- Strålebehandling mod prostata
- Strålebehandling mod metastaser
- Kemo- eller hormonbehandling

Lisa Sengeløv nævnte, som Peter Iversen, at der behandlingsmæssigt er store gennembrud godkendt eller på vej.

Kemobehandlingen fik et gennembrud med godkendelsen af behandling med Taxotere/prednisolon i 2005. Den er dog begrænset til patienter i god fysisk form, som skal kunne tåle behandlingen. Der er godkendt 2 nye 2.-linje behandlinger i form af abiraterone og cabazitaxel, som kan bruges efter at Taxotere har givet op. Der er også godkendelser på vej til brug inden Taxotere behandlingen.

De nye behandlinger kan kategoriseres efter, om de er målrettede mod

- Hormonsystemet
- DNA
- Knoglesystemet
- Immunsystemet
- Blodkardannelsen

Her er flere præparater på vej. Mod knoglesystemet kan nævnes radioaktive stoffer, som sprøjtes ind i blodet og optages i knoglerne, hvor de afgiver deres stråling. Mod DNA er det kemoterapi og antistoffer. Vedrørende immunsystemet er det vacciner, men her er der endnu ikke godkendt noget i Danmark, hvad der heller ikke er for præparater, som nedbryder blodkardannelsen i svulsterne.

Lisa Sengeløv nævnte tre områder, som er væsentlige ved nye behandlinger:

- Præcision, konsekvenser og kontrol.
- Der skal være evidens for behandlingens virkning
- Og som lidt af en hjertesag: centralisering pga. behandlingsområdets kompleksitet.

Paneldebatten

Paneldebatten indledtes med, at hver af de politiske paneldeltagere fik et par minutter til kommentarer og reaktioner på mødets første del.

Stine Brix gav udtryk for at første del havde været interessant, næsten som at være til forelæsning. Hun havde selv prostatakræft i familien og mente, at vi har en kæmpeopgave. Der er mange myter om f.eks. kost, og der er behov for øget viden. Hun fokuserede på perioden fra man oplever symptomer og til man selv kommer til læge. Beskedsproblematikken vedrørende den nye diagnose er et vigtigt område. Supplerende til det hidtil nævnte pegede hun på mere forskning i problematikken omkring forebyggelse.

Timo Jensen pegede ud fra erfaringer fra sin ansættelse i forsvaret på vigtigheden af, at man regelmæssigt kommer til læge. I forsvaret har man regelmæssige lægeundersøgelser, og man finder faktisk noget. Han er medlem



Panelet

af regionens videnskabetiske komité og opfordrede til flere ansøgninger vedrørende prostatakræftrelateret forskning.

Liselott Blixt var stødt ind i prostatakræft i sit arbejde og havde den erfaring, at mænd bare ikke går til læge. Der er så meget opmærksomhed på brystkræft og livmoderhalskræft. Der bør derfor også være mere opmærksomhed på prostatakræft. Sundhedsstyrelsen skal med, og vi skal hverken behandle for meget eller for lidt.

Steen Bach Nielsen fik ikke tåle tid igen, da han havde indledt, men det gjorde

Sophie Løhde. Hun havde selv haft 2 tilfælde af prostatakræft tæt på, og det var gået op for hende, hvor overset sygdommen er. Hun syntes, at det var paradoksalt at vi, i et lille land som Danmark, ikke kan finde ud af at samle behandling. Vi må fokusere på, hvordan vi bliver bedre til at opspore de 3 %, som ifølge Peter Iversens indlæg bliver alvorligt syge. Det må være en lægelig opgave, som vi må kigge på i prioriteringerne fremover.

Spørgsmål fra salen

Efter disse indledende bemærkninger gav Steffen Kretz ordet frit for spørgsmål fra salen til pane-

let. Der var livlig spørgelyst, og Steffen Kretz journalistiske gen fik ham også til yderligere at bore i nogle af de fremførte emner. Det lykkedes ikke at få afviklet alle spørgsmål, inden mødet sluttede som planlagt kl. 20. Det vil føre for vidt at omtale hvert spørgsmål og svar, men nedenfor omtales nogle hovedtræk fra debatten:

Det blev påpeget, at lægemiddelindustrien bruger milliarder på at forske i nye lægemidler. Hvor er forskningen i forebyggelse? Lisa Sengeløv nævnte her, at der faktisk bliver forsket meget i dette område, og Liselott Blixt pegede på projekter om kost og motion.

Der blev spurgt, om staten/samfundet ikke kunne støtte udviklingen af nye lægemidler. Timo Jensen nævnte, at der allerede støttes, men at det selvfølgelig er meget lidt i forhold til industriens beløb. Det er mest ph.d. projekter, og Lisa Sengeløv pegede her på vigtigheden af uafhængig forskning.

Der blev spurgt, om alle helbredende behandlinger iværksættes på de samme kriterier. Peter Iversen svarede, at det altid er en lægelig vurdering, som i det væsentlige baseres på Gleason-score, PSA øgningshastighed og finger-undersøgelser. Det er vig-

tigt at forstå, at Gleason-scoren er et fremragende instrument rent statistisk, men at den til gengæld ikke altid rammer plet på den enkelte.

På spørgsmål om, hvilket system, der er for opdatering af de praktiserende læger om prostatakræft, svarede Lisa Sengeløv, at der sidder en central gruppe under Sundhedsstyrelsen, som opdaterer behandlingsvejledninger. Derudover er der regionale netværk. På supplerende spørgsmål om hvorfor de praktiserende lægers organisation ikke ville distribuere oplysningsmateriale (den såkaldte dialogpakke) svarede Timo Jensen, at det forstod han heller ikke. Steen Bach Nielsen kendte ikke sagen, hvilket ikke er så mærkeligt, da Region Sjælland er en af de to regioner, hvor materialet er blevet fordelt. K.B. Madsen mente, at det er en kvalitetskontrol hos de regionale lægeorganisationer, som ikke havde godkendt materialet. Det fandt han underligt, da materialet er forfattet af en af vores førende urologer og udgivet af Region Midtjylland. Peter Iversen bemærkede, at der stilles meget brede faglige krav til den praktiserende læge. De praktiserende læger skal ved prostatakræft kun

være gatekeepers og videresende til relevant specialafdeling.

Der blev spurgt, om man kunne tænke sig at ændre screeningskriterier til højere PSA-værdier f.eks. 6-7 og nøjes med at screene mænd mellem 45 og 60 år. Alternativt kunne man tage en screening ved det 60. år og så ekskludere de raske fra yderligere målinger. Peter Iversen svarede, at PSA er en elendig markør til at fange de aggressive tilfælde, men at en baseline måling ved de 60 år måske var en overvejelse værd, da erfaringen viser, at med et lavt PSA ved det 60. år er der meget lille sandsynlighed for senere alvorlig sygdom.

Der blev spurgt, om der forskes i den pædagogiske udfordring ved meddelelse om en kræftdiagnose, og svaret var, at der forskes rigtig meget i emnekredsen. Stine Brix nævnte, at det er et sted, hvor det er svært at måle; men det er uhyre vigtigt. På sidste års finanslov fik vi de kliniske retningslinjer. De går også til de praktiserende læger.

Peter Iversen mente, at der fokuseres alt for meget på det måle-

lige. Der bruges på hospitalerne ufattelige mængder af tid på registrering, log-ons mv. Steen Bach Nielsen var helt med på at se på dette, så tiden i stedet kunne bruges til samtale. Her syntes han i øvrigt, at det var vigtigt, at den pårørende var med. K.B. Madsen pegede på, at man måske i højere grad kunne inddrage sygeplejerskerne.

Der blev spurgt, om man ikke kunne få et sted, hvor man kunne tale med nogle ligestillede. Der blev peget på de positive erfaringer fra den såkaldte 21 bande i København. Sophie Løhde syntes, det lød helt rigtigt, og Liselotte Blixt pegede på, at der er sat penge af i Kræftplan 3. Hun havde oplevet, at mandegrupper var en stor succes.

Fra salen blev politikerne spurgt om, hvordan de vil sikre, at patienterne kan få de dyre tilbud, hvilket udløste en længere debat. Her blev svaret fra panelet, at det selvfølgelig er en prioritering. Det blev også nævnt, at der politisk havde været talt om et prioriteringsinstitut. Det var en mulighed at flytte penge fra overbehandling til dyre be-

handling. Et "No cure no pay" havde også været en idé. Det er muligheder, som vi skal tale meget mere om.



Regionsrådsformand
Steen Bach Nielsen

På spørgsmålet om, hvordan vi så gør det, svarede Steen Bach Nielsen, at vi må have for øje, at det gælder om at forlænge livet og ikke døden. Men det er et felt, som vanskeligt kan gøres til genstand for politisk forhandling. Stine Brix nævnte, at der er en god europæisk praksis på dette område. Det må være en vurdering af den enkelte patient. Det kan blive meget dyrt, og så kræver det bedre prioritering. Sophie Løhde pegede på, at det også handler om, hvor mange midler der bruges alt i alt.

Der blev spurgt, om man politisk kunne sikre, at man i et længere kontrolforløb kunne få samme læge hver gang. Det kan man tilsyneladende ikke delegere til lægerne. Timo Jensen havde ikke løsningen. Det kræver planlægning, men hvor svært kan det være? Lægerne må også lære at bruge IT. Steen Bach Nielsen pegede på, at en personlig indsats kunne nytte. Hans kone, som er kræftpatient, fik samme læge hver gang. Ellers kom hun ikke. En spørger pegede på, at det måske ikke var så vigtigt, så længe der var tale om en kvalificeret læge. Vigtigere var det, at



Spørgelyst

samfundet var parat til de nye behandlinger.

Steffen Kretz spurgte til overlevelsesprocenter, som han havde fået oplyst var 92 % i USA, Storbritannien 52 % og Danmark 38 %. Peter Iversen mente, at det hang sammen med diagnosetidspunkter og henviste til det tidligere oplyste på mødet. Han ville dog medgive, at Danmark ligger i den tunge ende.

Da tiden nærmede sig mødeafslutningen, foreslog Steffen Kretz, at man afsluttede mødet med nogle korte bemærkninger fra panelet til prioriterings- og opmærksomhedsproblematikkerne.

Her mente Liselott Blixt med smil på læben, at PROPA jo nu havde klaret det med opmærk-

somheden. Det var jo gået forrygende med dette møde. Men hun mente også, at det var et område, der godt kunne skydes penge i. Sophie Løhde ville også godt prioritere højt, men påpegede, at vil man vælge til, må man også vælge fra. Stine Brix påpegede, at hvis man fastholder, at den offentlige sektor ikke må udvikle sig, så går det også ud over sundhedsvæsenet. Timo Jensen informerede om, at i hans tid i Region Sjælland var budgettet steget fra 10 til 17 milliarder. Vi bygger også rigtig meget nyt. Steen Bach Nielsen pegede på, at det ikke var nok at bygge. Der må også findes penge, og der er mange muligheder.

Afslutningsvist takkede Steffen Kretz alle for et godt møde og en god debat.

Hele mødet blev filmet med tre kameraer. Af optagelserne fremstilles en video, som bl.a. kan bruges til møder i PROPA's regioner.

Mødet var arrangeret af PROPA's landsstyrelse med en styregruppe bestående af K.B. Madsen, Lisbeth Witting Dal, Niels Erik Juul Henriksen og Paul Samsøe. Styregruppen har i forberedelsen af mødet haft hjælp fra konsulentfirmaet Geelmuyden-Kiese. På dagen deltog medlemmer fra PROPAs Hovedstadsregion og Sjællandsregion i afviklingen af mødet. Mødet blev muliggjort gennem sponsorbistand fra en bred kreds af lægemiddelvirksomheder: Amgen AB, Astellas Pharma A/S, Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Janssen-Cilag A/S, Novartis Healthcare A/S og Sanofi-Aventis Denmark A/S.

Debatmøde om fremtidens prostatabehandling i Aarhus

Fotos Kirsten Bruun



Af Kirsten Bruun

Læger, patienter og politikere har en fælles opgave. Der skal holdes styr på ventetider og kvalitet samt fokus på forskning og samarbejde mellem sundhedspersonale og patienter, det var der bred enighed om i panelet i Aarhus.

Prostatakræftforeningen PROPA afholdt debatmøder på henholdsvis Aarhus Universitetshospital Skejby og på Rigshospitalet i København den 24. september. Begge steder var temaet **"Fremtidens prostatakræft – er samfundet parat?"** Formålet med at arrangere debatmøderne var at skabe mere opmærksomhed om prostatakræft og dens behandling.

I Aarhus deltog omkring 150 personer i debatmødet, heriblandt læger, sygeplejersker, studerende, prostatakræftpatienter samt pårørende. I panelet sad særdeles kompetente personer: professorerne **Michael Borre** og **Morten Høyer**, Aarhus Universi-

tetshospital, sundhedsordfører **Jonas Dahl** (SF), næstformand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner **Anne V. Kristensen** (V), Medlem af Sundhedsudvalget **Anne-Mette Winther Christensen** (V), regionsrådsmedlem **Jakob Klærke** (SF), samt regionsformand for PROPA, **Niels Erik Juul Henriksen** og regionskasserer for PROPA **Preben Sørensen**.

Økonomi og fokus på kvalitet

Formanden for Danske Regioner **Bent Hansen** indledte debatmødet med at fortælle, at der hvert år er mere end 4.000 mænd, der får stillet diagnosen prostatakræft, og at der dør ligeså mange

mænd af sygdommen, som der dør kvinder af brystkræft. Han opfordrede derfor til større opmærksomhed og mere oplysning om symptomerne på prostatakræft.

Om økonomien konstaterede Bent Hansen, at man i sundhedssystemet skal behandle flere og flere for de samme penge. Det betyder, at man er nødt til at prioritere ressourcerne, så man får mest muligt ud af det. Vi skal derfor fokusere på kvalitet, udtalte regionsformanden og fremhævede, at diagnostiske centre er ved at blive udviklet, så kræftpatienterne hurtigt kan komme i behandling. Han beroligede samtidig forsamlingen med, at der er ligeså meget fokus på prostatakræft som på de andre kræftformer, og at forløbstiderne bliver overholdt, patienterne kommer i behandling inden for egen region eller på et privat behandlingssted inden for de gældende ventetider.

Bent Hansen nævnte med tilfredshed, at der de seneste fem år har været konstante forbedringer inden for kræftbehandling i

Danmark – det kan dokumenteres, at flere og flere kræftramte overlever deres sygdom. Regionsformanden sluttede sit indlæg med at understrege betydningen af, at man i sundhedssystemet holder fokus på at levere kvalitet – både med hensyn til udstyr, personale og uddannelse.

Film om at leve med prostatakræft

Efter Bent Hansens indlæg blev der i Auditoriet på Universitetshospitalet vist en fem minutters film, hvor tre medlemmer af PROPAs fortalte om, hvordan de har det med at leve med prostatakræft. Denne film kan ses på PROPAs hjemmeside www.propa.dk

Indlæg af PROPAs regionsformand for region Midtjylland

PROPAs regionsformand, Niels Erik Juul Henriksen, takkede for det store fremmøde og glædede sig over opbakningen og den lægelige ekspertise, de prominente personer fra politiker- og embedsmandsverdenen og de

mange PROPAs medlemmer, der var mødt op. Og takkede også sponsorerne, som gjorde det muligt at afholde dagens arrangementer i Aarhus og København.

PROPAs regionsformand konstaterede, at på trods af at prostatakræft er den hyppigste kræftsygdom blandt mænd med 1.200 dødsfald pr. år, er der langt mindre kendskab til prostatakræft end der f. eks. er til brystkræft. Det gælder både i befolkningen og blandt de praktiserende læger. Der er desværre stadig noget af et tabu omkring sygdommen. Og det vil PROPAs forsøge at gøre noget ved. Patientforeningen PROPAs får mange henvendelser fra fortvivlede mænd, som lige har fået diagnosen prostatakræft, fortalte regionsformand Niels Erik Juul Henriksen. Nogle af dem tror, det er ensbetydende med en dødsdom. De har simpelthen ikke forstået beskeden fra lægen og er helt i vildrede med, hvad de skal gøre. Der er derfor behov for en bedre og mere kvalificeret kommunikation mellem læge og patient. Hos en patient, der lige har

Professor Morten Høyer, Niels Erik Juul Henriksen, Preben Sørensen og professor Michael Borre



fået en kræftdiagnose, gælder det om at mobilisere alle de ressourcer, han overhovedet har. Optimismen og troen på helbredelse er så utrolig væsentlig for patientens hverdag og måske endda hans overlevelse. Selve den medicinske eller kirurgiske behandling er måske i virkeligheden kun halvdelen af helbredelsen.

PROPA mener, at der skal være lige muligheder for alle patienter uanset geografisk placering, og alle skal have mulighed for at få den optimale behandling for deres sygdom. Regionsformanden glædede sig over, at der for tiden sker en udvikling i lægemidlerne til behandling af prostatakraft i de fremskredne stadier. Selv om disse midler er forholdsvis dyre, mener PROPA, at det må være patientens optimale behandling, der skal være afgørende - og ikke prisen.

PROPAs regionsformand, Niels Erik Juul Henriksen, er 61 år og fik konstateret prostatakraft i marts 2011. Han afsluttede sit indlæg med at fortælle sin egen sygehistorie om symptomerne på prostatakraften, og hvordan

hans første henvendelse til sin praktiserende læge ikke blev taget alvorligt, og da han senere fik stillet diagnosen uheldelig kræft, kom han straks i behandling i det effektive behandlingssystem på Skejby Sygehus. Hans behandlinger, der virkede i perioder - afløst af andre behandlinger, en deltagelse i blindforsøg med nye præparater, og hvordan lægerne fortsat forsøger nye behandlinger af hans sygdom. Niels Erik Juul Henriksen fortalte synlig berørt om den ubehagelige dag, hvor han måtte fortælle sin søn, at han ville dø af sin sygdom, og at han som tidligere sømand ønskede at få sin aske strøet i havet.

Forskning og dilemmaer

Professor Michael Borre, Urologisk Afd., forsker i prostatakraft. Han orienterede om, at der har været en voldsom stigning i antallet af prostatakrafttilfælde i nyere tid. Det er ikke en sygdom, man nødvendigvis dør af, men det er vigtigt for overlevelsen, at sygdommen opdages så tidligt som muligt. Hans forskning viser blandt andet, at hvis en mand får

sygdommen som yngre, er der større chance for, at sønnerne også vil blive ramt. Michael Borre fortalte om, at forskerne gisner om middelhavskost og motion kan være med til at forebygge sygdommen.

Professoren omtalte nogle af de dilemmaer, man skal forholde sig til - blandt andet: skal man tilbyde screening for alle, overbehandler vi, der kommer ny, dyr medicin med relativ kort effekt, men hvem skal betale, og hvem skal have undersøgt deres PSA tal. Han gennemgik forskellige behandlingsformer: hormonbehandling, kastrationsbehandling og bivirkninger som f.eks., at det er slut med et normalt sexliv, man får hedeture og symptomer på overgangsalder osv. Professor Michael Borre gentog, det som flere havde været inde på tidligere, nemlig at man bør have samme behandlingstilbud, uanset hvor man bor i landet.

Behandlingsmuligheder

Professor Morten Høyer, Onkologisk Afd., fortalte om behandlingsmulighederne for prostatakraftpatienterne på



hans afdeling. Patienterne tilbød operation, strålebehandling, hormonbehandling, og hvis det ikke virker så kemoterapi. Onkologisk afd. har normalt ingen ventetid for patienterne og råder desuden over det helt rigtige udstyr, som f.eks. MR-skannere, hvor lægerne kan skanne patienterne, så de kan ramme meget præcist, når der skal gives strålebehandling, og dermed skåner man normalt væv. Mange af patienterne har god gavn af strålebehandlingen, som er smertelindrende. Der er mange fordele ved strålebehandlingen, men også problemer i form af bivirkninger, som f.eks. afføringsproblemer, vandladningsproblemer, rejsningsproblemer og almene gener i forbindelse med hormonbehandlinger. Strålebehandling er lige så effektiv som operation. På afdelingen bruges også kemoterapi, og der er flere nye medikamenter på markedet, hvoraf nogle er meget dyre. Kemoterapi har også mange bivirkninger, træthed, nedsat appetit, nedsat immunforsvar, påvirkning af følesansen og hårtab. Det kan derfor være svært for patienterne at træffe et valg ud fra de kendte virkninger og bivirkninger.

Professor Morten Høyer har en vision om, at der oprettes fælles databaser og fælles retningslinjer i kræftbehandlingen. Han mener, at urologer og onkologer skal arbejde intensivt sammen og fortsætte forskningen. Både læger, patienter og politikere har en fælles opgave.

Politikernes indlæg

Regionsrådsmedlem Jakob

Klærke (SF) indledte politikerrunden med at fortælle, at man i Regionen har fokus på 10 kvalitetsmål, hvor prostatakræft indgår.

Vi skal have styr på ventetider og kvalitet og fokus på forskning og samarbejde mellem sundhedspersonalet og patienterne.

Næstformand i sundhedsudvalget i Danske Regioner, Anne V.

Kristensen (V) argumenterede for, at man er nødt til at forholde sig til, hvem der skal behandles hurtigt, og hvem der ikke skal. Hun stillede spørgsmålet: Hvor meget skal vi teste patienterne for?

Sundhedsordfører Jonas Dahl (SF) spurgte: hvad kan vi gøre, hvornår tester vi for meget. Politikkerne skal ikke træffe det valg, det skal træffes af en faglig ekspertise – læger i samarbejde med patienterne.

Der var en mindre debat politikkerne imellem, om man nu også kunne sige, at ventetiderne i Region Midtjylland blev overholdt. Nogle mente, at ventetiden på udredningen overholdes, men ikke på behandlingen.

Spørgsmål fra salen

Fra publikum, som var prostatapatienter, pårørende, læger, og sygeplejersker, blev der stillet flere konkrete spørgsmål til både læger og politikere.

En deltager vil vide, hvornår behandlingen går i gang – er det når PSA er 6,4 eller først når PSA er 181. En prostatakræftpatient opfordrede til, at man skal gøre mere for tidligt at få diagnosticeret prostatakræft og foreslog samtidig, at man kunne lave et udvidet EU-samarbejde inden for kræftbehandling. Desuden efterlyste han mere eksperimentel behandling i Danmark. Jonas Dahl i panelet svarede, at han synes, vi har et godt sundhedssystem i Danmark, og mener ikke at fri behandling i EU-landene kan komme til at fungere – patienterne skal for eksempel have besked på deres eget sprog. De to læger i panelet mente ikke, at danske patienter ville benytte andre EU-landes sundhedssystem, hvis de fik tilbuddet.

En deltager spurgte til en række alternative behandlinger, blandt andet kosttilskud, vitamin B17, som man i Mexico behandler kræftpatienter med

for at mindske bivirkninger. Morten Høyer svarede, at han ingen erfaringer havde med de omtalte midler, og at der ikke findes beviser på, at disse midler virker. Jonas Dahl fra panelet svarede, at Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen følger med i alternative behandlingsformer – også politikkerne følger med i debatten om alternativ behandling.

En deltager ville vide, hvordan det går med forskning i aggressiv kræft. Jonas Dahl svarede, at der afsættes midler, der er bred politisk opbakning til at støtte forskningen.

En deltager fortalte, at han havde hørt om noget, der hed brachyterapi, og spurgte, hvorfor patienterne ikke blev informeret om den mulighed. Michael Borre forklarede, at det er en slags stråbehandling indvendig i prostata.

En sygeplejerske appellerede til politikerne om, at der skal afsættes ressourcer ikke kun til behandlinger, men også til personale. Mange patienter føler, at de ikke får nok vejledning. Regionsrådsmedlem Jakob Klærke svarede, at man er opmærksom på problemet, og at der arbejdes på, at flytte nogle af de lettere patienters kontrol ud til de praktiserende læger.

En prostatakræftpatient efterlyste mere information om hormonbehandling, stråler og frysebehandling. Michael Borre svarede at operation er bedre end frysebehandling.

Preben Sørensen, PROPAs kasserer for Region Midtjylland, afsluttede debatmødet og takkede de fremmødte politikere og læger for deres medvirken og for publikums interesse – med slutbemærkningen "Vi har det bedste behandlingssystem og den bedste medicin til rådighed."

Salvage strålebehandling af patienter med sygdomstilbagefald efter operation for prostatakræft - et nationalt projekt



Af læge, ph.d. studerende
Maria Ervandian, Urinvejskirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital Skejby

I takt med at antallet af patienter der diagnosticeres med prostatakræft stiger, er der også langt flere patienter, der modtager aktiv behandling i form af operation (radikal prostatektomi). I tiden efter radikal prostatektomi indgår patienterne i et kontrolforløb, hvor måling af PSA er den primære parameter for behandlingseffekt.

Baggrund

Efter radikal prostatektomi falder PSA hos de fleste patienter til umålelige værdier. Det anbefales, at første PSA måles 3 måneder efter operationen. Omkring en tredjedel af de opererede patienter vil med tiden udvikle sygdomstilbagefald, med stigende PSA, som følge af restsygdom. Definitionen på sygdomstilbagefald er en PSA værdi på 0,2 ng/ml eller derover ved 2 gentagne målinger.

Stigningen i PSA kan forklares ved, at der allerede før operationen var sket en spredning af kræftceller til andre steder i kroppen (mikrometastaser), men kan også skyldes et lokalt sygdomstilbagefald med efterladt kræftvæv i prostatalejet, hvilket ofte vil afsløres i forbindelse med den mikroskopiske undersøgelse af prostata efter operationen (tumor positiv kirurgisk margin). Hverken scanninger, røntgenundersøgelser eller vævsprøveud-

tagning kan i dette tidlige stadie skelne mellem de to situationer.

Er der tale om lokalt sygdomstilbagefald, er det muligt at forsøge med endnu en helbredende behandling i form af strålebehandling af blærehalsen. Behandlingen defineres som:

"Strålebehandling ved mistanke om lokalt sygdomstilbagefald af prostatakræft efter en periode med observation efter operation".

Strålebehandlingen gives mod prostatalejet, og strækker sig over gennemsnitligt 35 behandlinger.

Behandlingen er forbundet med en risiko for bivirkninger fra specielt urinblæren og endetarmen, der ligger umiddelbart i nærheden af strålefeltet. Graden af bivirkninger afhænger af det bestrålede område samt af stråledosis.

Målet med strålebehandlingen er at kurere patienten for et formodet lokalt sygdomstilbagefald.

Op mod halvdelen af patienterne, med sygdomstilbagefald efter radikal prostatektomi, har initialt lokalt sygdomstilbagefald, og vil derfor have gavn af strålebehandlingen.

I Danmark modtager omkring 140 patienter årligt salvage strålebehandling.

Forskningsprojekt

På Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital Skejby, er vi aktuelt ved at gennemføre et forskningsprojekt med fokus på de patienter, der har gennemgået strålebehandling mod prostatalejet grundet sygdomstilbagefald efter radikal prostatektomi.

Projektet bygger på et multinationalt samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, Aalborg Sygehus og Rigshospitalet.

Projektet inddrager alle patienter i Danmark, der har modtaget

salvage strålebehandling i årene 2006 til 2010. I alt knap 300 patienter.

I projektet har vi særligt fokus på, hvad der har betydning for vedvarende sygdomskontrol efter salvage strålebehandling, samt på bivirkninger til behandlingen og disses indflydelse på livskvaliteten.

I de foreløbige resultater har vi opnået viden omkring optimalt tidspunkt for strålebehandlingen, faktorer i forløbet før og efter operation, der har betydning for strålebehandlingens effektivitet, samt viden omkring de umiddelbare bivirkninger til strålebehandlingen.

Hvem er egnet til salvage strålebehandling

Da der ikke findes en specifik undersøgelse, der kan vise, hvorvidt en stigende PSA skyldes lokalt sygdomstilbagefald eller mikrometastaser, er det nødvendigt med retningslinier, der beskriver hvilke patienter, der vil have gavn af salvage strålebehandling. De potentielle bivirkninger knyttet til behandlingen taler imod ukritisk brug.

I vores projekt fandt vi, at følgende faktorer har betydning for sygdomskontrol efter afsluttet strålebehandling:

- Tumor positiv kirurgisk margin (stor sandsynlighed for lokal resttumor)
- Umålelig PSA ved første måling efter radikal prostatektomi (lille resttumor)
- Lav PSA før start på strålebehandlingen

De nævnte faktorer taler alle for, at patienten har et lokalt sygdomstilbagefald og derfor vil have gavn af strålebehandling. Det er desuden vigtigt, at den tid der går fra første målbare PSA efter radikal prostatektomi, til start på strålebehandlingen er minimal. Dette er for at undgå yderligere sygdomsprogression. Sammenfattet betyder det, at patienter der efter operation har en

positiv kirurgisk margin, umålelig PSA ved første måling efter radikal prostatektomi, samt en lav PSA ved sygdomstilbagefald, er de bedste kandidater til salvage strålebehandlingen. Hos denne patientgruppe vil der være størst chance for at opnå langvarig sygdomskontrol.

Lidt over halvdelen af patienterne i projektet var, ved den seneste gennemgang, uden et nyt sygdomstilbagefald efter strålebehandling.

Bivirkninger til salvage strålebehandling

Vi fandt, at omkring 60 procent af patienterne havde oplevet bivirkninger fra urinblæren og tarmen i forbindelse med og op til 3 måneder efter afslutning af strålebehandlingen.

De hyppigste bivirkninger fra urinblæren var øget vandladningsfrekvens, urinlækage, urinretention og smerte ved vandladningen.

De hyppigste bivirkninger fra tarmen var diare, smerte ved afføring, samt blodtilblandet afføring.

Bivirkningerne fra såvel urinblæren som tarmen forekom som milde til moderate bivirkninger. Ganske få patienter oplevede svære behandlingskrævende bivirkninger og indlæggelse.

Konklusion

Salvage strålebehandling er i dag den eneste potentielle helbredende behandling for patienter med sygdomstilbagefald efter operation for prostatakræft.

Det er vigtigt, at beslutningen vedrørende en sådan strålebehandling foregår i en dialog mellem patient og læge. En dialog hvor der skal diskuteres behandlingssucces, bivirkninger til strålebehandlingen samt risikoen for yderligere spredning af sygdommen ved valg af observation frem for strålebehandling.

Resultaterne i projektet viser, at det har betydning for effekten af salvage strålebehandling, at

patienterne henvises til strålebehandling, så snart der påvises en stigende PSA efter operation. Vigtigheden heraf styrkes hos patienter, der har en positiv kirurgisk margin (lokal restsygdom) i prostetelejet.

Der forekommer milde til moderate bivirkninger hos lidt over halvdelen af patienterne. Bivirkningerne forekommer med størst hyppighed i det umiddelbare forløb under og efter strålebehandlingen og er for de flestes vedkommende forbigående.

Fremtidsperspektiver

Aktuelt er vi ved at se på en allerede foretaget spørgeskemaundersøgelse, hvor den tidligere omtalte patientgruppe har fået tilsendt et spørgeskema med titlen "Bivirkninger og livskvalitet efter behandling for prostatakræft". Spørgeskemaet indeholder spørgsmål vedrørende bivirkninger fra urinblæren, tarmen samt seksualfunktionen. Desuden indgår der spørgsmål vedrørende livskvalitet som helhed samt eventuelle bivirkningers specifikke indflydelse på livskvaliteten.

Besvareelserne vil blive sammenlignet med patienter, der er opereret for prostatakræft, patienter der har fået helbredende ekstern strålebehandling samt en gruppe af raske mænd uden prostatakræft. Vi håber, at vi med resultaterne af spørgeskemaundersøgelserne kan bidrage med en større forståelse af de bivirkninger, nogle patienter oplever efter dobbeltbehandling for prostatakræft i form af operation og strålebehandling. Det er vores forventning, at bivirkninger fra urinblæren er hyppigere hos denne patientgruppe.

Vi vil i projektarbejdet have stort fokus på videreformidling og orientering omkring resultaterne til, såvel de deltagende patienter, som til Prostatakræftforeningen PROPA.

Desuden vil vi løbende publicere vores forskningsresultater i internationale tidsskrifter.

Knogleskørhed og prostatakræft

Af Mads Hvid Poulsen, læge og ph.d. studerende, Urologisk Afdeling, Odense Universitets-hospital og Morten Frost Nielsen, læge og ph.d., Endokrinologisk Afdeling, Odense Universitets-hospital

Knogleskørhed – det er da kun noget, ældre kvinder får?

Knogleskørhed, også kaldet osteoporose, rammer både mænd og kvinder. Mænd med prostatakræft er i en øget risiko for at udvikle knogleskørhed, hvis de er i kastrationsbehandling, og derfor er det nyttigt at kende til sygdommen.

Knogleomsætning

Vores knogler nedbrydes og opbygges gennem hele livet. Denne fornyelsesproces udbedrer småskader og sikrer, at knoglerne hele tiden er tilpasset den belastning, de udsættes for. Cellerne, som nedbryder knoglen, kaldes osteoclaster. De opløser knoglens overflade, hvorefter andre celler, osteoblaster, danner ny knogle. På den måde genopbygges og fornyes knoglen livet igennem.

En lang række faktorer kan forskyde balancen mellem nedbrydning og opbygning af knoglerne. Hvis nedbrydningen øges mere end opbygningen, vil knoglen svækkes, hvilket øger risikoen for, at den brækker. Med alderen nedbrydes knoglerne mere, end de opbygges, men også en lang række faktorer, herunder blandt andet livsstilsfaktorer som rygning og alkohol foruden visse sygdomme, f.eks. leddegigt og forhøjet stofskifte, og mange lægemidler, kan påvirke balancen i negativ retning.

Omkring 20-30 års alderen når vores knogler deres maksimale mængdemasse. I årene derefter aftager knoglemassen med om-

kring en procent om året. Denne proces er normal hos både mænd og kvinder. Modsat kvinder går mænd ikke i overgangsalder, men viden om konsekvenserne af overgangsalderen for knoglerne hos kvinder er også af stor betydning for mænd. I overgangsalderen falder kroppens dannelse af det kvindelige kønshormon østrogen, som hæmmer de celler, der nedbryder knoglerne, og fremmer dem, der opbygger knoglerne. Derfor aftager mængden af knogle hurtigere, når kvinder kommer i overgangsalderen.

Knogleomsætning og prostatakræft

Ved kastrationsbehandling, hvad enten denne er foretaget med medicin* eller operation, formindskes mængden af det mandlige kønshormon testosteron, hvorved prostatakræften bremses. Hos mænd omdannes testosteron imidlertid i nogen grad til det kvindelige kønshormon østrogen. Når man fjerner testosteron hos mænd, mistes derfor de positive effekter af testosteron og østrogen på knoglerne. Undersøgelser har vist, at kastrationsbehandlingen medfører et tab af knoglemasse på mellem 2 og 10 % det første år. I de efterfølgende år aftager knoglemassen med omkring 3 %. Konsekvenserne af dette er, at kastrationsbehandlingen medfører en øget risiko for knogleskørhed og knoglebrud.

Det skal huskes, at kastrationsbehandlingen er en hjørnesten i den medicinske behandling af prostatakræft, fordi den er såvel livsforlængende som lindrende. Kastrationsbehandlingen har dog bivirkninger, og en af dem er påvirkningen af knoglerne.

**Den mindre gruppe af patienter, som alene behandles med et af*

anti-androgenerne (bicalutamid eller flutamid) oplever ikke et fald i deres testosteron, og deres knogleomsætning påvirkes ikke.

Knogleskørhed

Knogleskørhed er en tilstand med nedsat knoglemasse, hvilket øger risikoen for knoglebrud. Tilstanden medfører i reglen ikke nogen symptomer, før svindet i knoglemassen er så omfattende, at der lettere opstår brud. De hyppigste brudsteder er underarm, ryg og lårbenshals, men bruddene ses også i underben og overarm. Bruddene sker ofte, selvom belastningen af knoglen kun er beskeden, f.eks. ved fald i forbindelse med, at man går eller ved mindre løft.

Det er dog vigtigt at huske, at en nedsat mængde knogle ikke nødvendigvis medfører knoglebrud, og de fleste med en nedsat mængde knogle vil aldrig opleve et knoglebrud. Risikoen for knoglebrud afhænger i meget høj grad af, om man udsættes for situationer, der er knyttet til en stor risiko for knoglebrud, f.eks. fald og andre former for ulykker. Når man skal vurdere risikoen for knoglebrud, er det derfor vigtigt at se på såvel knoglemængden som på eksempelvis fald.

Brud og øget dødelighed

Når knoglens mængde aftager, vil knoglens styrke falde, og dermed øges risikoen for brud. De fleste kommer sig efter et knoglebrud, men særligt brud i lårbenshalsen kan medføre, at ens fysiske formåen hæmmes gennem længere tid, ligesom forløbet efter disse brud også kan kompliceres af alvorlige lidelser, f.eks. lungebetændelse eller blodprop i venerne. Nogle mister som en følge af deres brud deres gangfunktion eller mister evnen

til at gå udenfor, og i værste fald kan man dø som følge af et knoglebrud.

I en dansk registeropgørelse fra 2007, hvor der indgik data for mere end 63.000 mænd, hvoraf omkring 1.000 havde prostatakræft, var det at have prostatakræft knyttet til en næsten fordobling af risikoen for knoglebrud. Desuden viste undersøgelsen, at kastrationsbehandling medførte en yderligere forøgelse i risikoen for knoglebrud. I en anden undersøgelse fra 2005 med over 50.000 mænd, som alle havde prostatakræft, så man efter 5 år, at 19 % af dem som blev behandlet med kastration, havde haft et knoglebrud, mens kun knap 13 % af dem som ikke var blevet kastreret, havde haft et knoglebrud. Flere undersøgelser har tillige vist en sammenhæng mellem brud og øget dødelighed, og enkelte studier har vist en sammenhæng mellem prostatakræft, brud og øget dødelighed.

Undersøgelser

Diagnosen knogleskørhed stilles ved hjælp af en DXA-skanner, som findes på de fleste større hospitaler i Danmark. Skanneren bestemmer mængden af knogle i hoften og ryggen ved hjælp af røntgenstråling. Undersøgelsen tager 15-20 minutter, og stråledosis er mindre end ved et normalt røntgenbillede af lungerne og således beskeden. Efter skanningen sammenlignes mængden af knogle hos den undersøgte person med den mængde, man typisk finder hos unge raske mænd. Resultatet af sammenligningen afgives som en såkaldt T-score.

En T-score på nul svarer således til, at mængden af knogle er den samme, som man ville forvente at finde hos en rask ung mand.

Er T-scoren -2,5 eller lavere har man knogleskørhed.

Diagnosen knogleskørhed kan dog også stilles, hvis man får et såkaldt lavenergibrud i ryg-

gen eller hoften. Lavenergibrud optræder, når man brækker en knogle på trods af, at man kun har belastet knoglen minimalt, f.eks. ved at falde på stuegulvet. Har man kræft, herunder også metastaser, i knoglerne, kan der dog også opstå spontane knoglebrud dér, hvor kræften sidder, og da taler man som oftest ikke om knogleskørhed.

Viser DXA-skanningen, at man har knogleskørhed, bør man udredes nærmere. Udredningsprogrammet omfatter typisk, at der tages en række blodprøver, som gennemføres enten hos ens praktiserende læge eller en sygehuslæge, der arbejder med knogleskørhed. I forbindelse med udredningen skal man få overblik over den enkelte patients risiko for knoglebrud, og derfor spørges ind til tidligere brud, faldtendens, andre sygdomme, kost, motion, alkohol, tobak og medicin.

Hvem skal undersøges

Mænd, som er i risiko for at have knogleskørhed, kan henvises til en DXA-skanning. Det gælder særligt mænd, som har haft et brud på underarmen, ryggen eller hoften (med mindre der er tale om en voldsom ulykke). Da mangel på mandligt kønshormon kan medføre knogleskørhed, kan personer med medfødt eller erhvervet mangel på testosteron (f.eks. som led i behandling af prostatakræft) henvises til DXA-skanning. Der kan dog være forhold, som taler imod, at man foretager en DXA-skanning, f.eks. hvis man ikke vil kunne give nogen behandling efterfølgende, hvis den forventede livslængde er meget kort, hvis der er problemer i hofterne og skævheder i ryggen eller lignende, der forhindrer fortolkning af skanningsresultatet mv. Både ens urolog og ens praktiserende læge kan henvise til en DXA-skanning.

Man skal huske, at DXA-skanningen alene giver information om knoglemængden; resultatet af skanningen siger således normalt intet om omfanget af ens kræft

Mads Hvid Poulsen fortæller om knogleskørhed ved stormødet i Odense

Foto: Michael Korsgaard Sørensen



eller effekten af den specifikke kræftbehandling på kræftens omfang. Af samme grund er DXA-skanningen heller ikke noget centralt element i udredningen af patienter med formodet prostatakræft.

Ikke-medicinsk behandling af knogleskørhed

Mens alkohol i mindre mængder (1-2 genstande dagligt) ikke synes at medføre nogen risiko for udvikling af knogleskørhed eller knoglebrud, er overdrevet indtag af alkohol knyttet til en forøget risiko for brud. Rygning mindsker knoglemassen og øger dermed risikoen for brud. Derfor anbefales rygeophør, hvis man vil forebygge knoglebrud. Er man ikke fysisk aktiv, aftager mængden af knogle og muskelmassen, hvilket også forøger risikoen for fald og brud. Generelt anbefales derfor fysisk aktivitet, og den skal helst være vægtbærende, dvs. man skal bære sin egen krops vægt, hvilket er tilfældet ved gang, løb mv. Hvis man har knogleskørhed, er det en god idé at tale med sin læge, inden man går i gang med en ny form for fysisk aktivitet. Fysioterapeuter kan også give gode råd om fysisk aktivitet. Generelt bør man afstå fra aktiviteter, der medfører en øget risiko for fald, voldsomme vrid mv.

Knoglerne har behov for kalk og D-vitamin. Særligt mælkeprodukter indeholder kalk, men man kan også finde kalk i mange andre fødeemner. D-vitamin dannes, når man udsættes for sollys, men vi får også vitaminet fra kosten – specielt fra fede fisk. Hvis man har et rimeligt dagligt indtag af kalk, f.eks. i form af 2 glas mælk og en ostemad, har man normalt ikke behov for ekstra kalk, men indtager man ikke tilstrækkeligt med kalk, kan det være en god idé at tage et kosttilskud. Undersøgelser har vist, at 10-20 mikrogram D-vitamin om dagen nedsætter risikoen for fald og knoglebrud hos både mænd og kvinder, og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at ældre mænd

indtager 10 mikrogram D-vitamin om dagen. Uanset om man er i kastrationsbehandling eller ej, bør man indtage 0,8-1 gram kalk foruden 10-20 mikrogram D-vitamin om dagen, hvis man har knogleskørhed.

Det oplyses undertiden, at D-vitamin har en positiv effekt på kræft. Aktuelt er der dog slet ikke belæg for at anbefale større mængder kalk og D-vitamin til patienter med prostatakræft, ligesom effekten af D-vitamin på prostatakræft er ukendt.

Medicinsk behandling af knogleskørhed

Der findes flere muligheder for at behandle knogleskørhed hos mænd. Fælles for dem er, at de påvirker balancen mellem knogleopbygningen og -nedbrydningen. De fleste lægemidler til behandling af knogleskørhed hos mænd hæmmer nedbrydningen af knoglerne, mens andre stimulerer opbygningen af knoglerne. Den sidste gruppe lægemidler må dog ikke gives til patienter med en tidligere eller aktuel cancer, da de lægemidler muligvis vil kunne stimulere en cancer.

Knogleskørhed hos mænd kan behandles med såvel tabletter som indsprøjtninger, og i alle tilfælde suppleres med tilskud med kalk og D-vitamin (med mindre man med sikkerhed får tilstrækkeligt med kalk i kosten). Medicinen ordineres af ens praktiserende læge eller en sygehuslæge, og det vil også være dem, der varetager eventuelle bivirkninger til behandlingen. Bivirkningerne er oftest ubehag i maven, ømhed i musklerne eller leddene, feber, udslæt mv. Som ved enhver anden behandling skal man kontakte en læge, hvis man mener, der er bivirkninger til behandlingen.

Effekten af behandlingen er svært at vurdere, men ofte vil man foretage en ny DXA-skanning efter eksempelvis 2 år for at sikre, at mængden af knogle ikke er aftaget. Hvis man oplever knoglebrud under behandlingen, skal man tale med den læge, der

oprindeligt ordinerede behandlingen, da der undertiden kan være behov for at skifte til et andet lægemiddel. Har man knogleskørhed, vil man som regel kunne få tilskud til behandlingen.

Knogleskørhed og prostatakræftprojekt ved Odense Universitetshospital

I januar 2010 begyndte vi, i et samarbejde mellem den Urologiske og den Endokrinologiske afdeling ved Odense Universitetshospital, et knogleskørhedsprojekt. Her følger vi 100 mænd med prostatakræft, der er i kastrationsbehandling. Den første del af undersøgelsen går ud på at kortlægge omfanget af knogleskørhed hos danske mænd med prostatakræft. Derudover ønsker vi at opstille et optimalt undersøgelsesprogram for knogleskørhed for mænd med prostatakræft, som er i kastrationsbehandling. I den anden del af undersøgelsen, som strækker sig over 4 år, vil vi ved hjælp af blod- og urinundersøgelser forsøge at belyse, hvordan knoglerne påvirkes af kastrationsbehandlingen. Endelig undersøger vi også følgerne af kastrationsbehandlingen på mængden af muskel, blodsukker og fedt i blodet.

Undersøgelsen er godt i gang, og alle 100 patienter er inkluderet. Vi forventer at kunne præsentere de første resultater senere i år.

Fremtiden

Sammenhængen mellem prostatakræft, kastration og knogleskørhed er endnu ikke helt afdækket. Hvorledes vi i fremtiden skal bygge knoglesundhed ind i jeres behandling, skal vi have debatteret i de faglige selskaber, således at eventuelle undersøgelser og behandling forløber optimalt. Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke danske urologiske anbefalinger for udredning af knogleskørhed hos patienter med prostatakræft og kastrationsbehandling, men vi forventer, at de vil komme i nær fremtid.

Hvorfor ikke, spørger vi bare...



Af Tina Ehnhuus, kræftpatient og protonbehandlet på Dr. Rinecker Proton Therapy Center, München, medlem af Kræftforeningen Tidslernes bestyrelse.

Strålebehandlingens dilemma

Brugen af stråleterapi har i over hundrede år været én af hjørnestenene i kræftbehandling. Det grundlæggende princip ved al strålebehandling er, at strålerne ødelægger cellerne de rammer, hvad enten det er en rask celle eller en kræftcelle. Sandsynligheden for at cellerne bliver ødelagt (og i tilfælde af kræftceller, at de dør) er kun afhængig af hvor stor en dosis af stråler, der rammer cellerne. Med moderne udstyr til strålebehandling kan man, uanset hvilken type man anvender, teoretisk set altid målrette en tilstrækkelig stor dosis af stråler til at tumoren ødelægges.

Problemet er bare, og det er virkelig et problem, at tumoren som man gerne vil ramme ofte er omgivet af sundt væv. Hvis sundt væv udsættes for strålerne, bliver dette også skadet – og for nogle organers vedkommende bliver de ødelagt af langt færre stråler, end der skal til for at ødelægge tumoren. Især hvor tumoren ligger tæt på vitale organer, eller i hjernen, kan det medføre så stor skade, at behandling ikke er mulig eller ønskelig.

Formålet med strålebehandling er derfor at "få ram på" kræften, og samtidig skåne det omkringliggende væv bedst muligt. Hvis radiologerne ikke er i stand til at opnå dette, så vil de ofte begrænse dosis for at skåne det omkringliggende raske væv. Og dette betyder ofte, at man ikke

Når der nu findes en strålebehandling, som er så præcis at kun kræften i prostata ødelægges, og man(d) dermed med stor sandsynlighed kan bibeholde kroppens funktioner, hvorfor henvises prostatakræftpatienter så ikke til denne behandling?

får ordentlig bugt med kræften. I dag foretages de fleste strålebehandling (og alle strålebehandling i Danmark) med høj-energi røntgenstråler (også kaldet fotoner), og uanset med hvilken teknologi, så er der den store ulempe, at dosis aftager eksponentielt i kroppen, hvilket betyder, at vævet både foran, men også bagved tumor, rammes af strålerne. Det er derfor, man ofte ser bivirkninger i form af rødmen eller forbrændinger på huden og skader på omkringliggende væv. Ved bestråling af prostata er der tale om gener fra blære og tarmsystem, som rammes af strålerne. Nogle få får hyppig trang til vandladning som varig bivirkning. Omkring halvdelen af de mænd, som behandles med stråler i Danmark, vil også få problemer med rejsning.

Gennembrud

For kræftpatienter betød det et enestående gennembrud, både hvad angår chancerne for helbredelse, og hvad angår bivirkninger, da udviklingen af høj-energi protonstråler blev en realitet. Den største forskel ligger i strålernes fysiske egenskaber. Protoner udløser kun ganske lidt energi, når de passerer på deres vej, og langt den største energi frigøres, hvor turen ender – dvs. lige i tumor – i den såkaldte bragg-peak.

Man kan præcist styre, i hvilken dybde energien skal udløses, og sender man strålerne ind i tumoren fra 3 forskellige vinkler, så rammer man uhyggeligt præcist og med stor kraft (3 til 4 gange i forhold til almindelige stråler), uden at der afgives stråler bag ved tumor. I praksis betyder det,



at man rammer kræften og kun kræften, og at det omkringliggende væv ikke er udsat for stråling. Med protonterapi har radiologerne fået et værktøj, der sætter dem i stand til at målrette strålerne 3-dimensionelt med en brøkdel af en millimeters præcision og i op til 38 cm dybde i kroppen.

15.000 mænd kan ikke tage fejl

I USA har man brugt protontterapi til prostatacancer i over 20 år, og mere end 15.000 patienter er blevet behandlet. For langt de flestes vedkommende med et overordentligt godt resultat. Lettere dysfunktion kan forekomme i tiden efter behandlingen, men fuldstændig impotens ses meget sjældent. I et studie med 98 patienter med prostatakræft behandlet med protonterapi, var der ingen, der oplevede permanent inkontinens, og ingen der oplevede problemer med tarmsystemet. 94 procent af dem der ikke fik antihormonbehandling var seksuelt aktive, og kun 3 % oplevede milde maveproblemer, som blev løst medicinsk. Kun 2 patienter var ikke tilfredse med

beslutningen om at vælge protonterapi.

Hvad er kriterierne?

I princippet kan man behandle alle de tumorer, som man kan behandle med konventionel strålebehandling. Hvis kræften er lokaliseret i prostata uden spredning, er der meget stor sandsynlighed for et godt resultat. Der bestråles præcist på canceren, og efter behandlingen er kræften væk. Er der metastaser til f.eks. knogler kan disse ligeledes behandles, dog med risikoen for tilbagefald andre steder, hvilket der jo også er ved konventionel strålebehandling (såkaldt behandling med palliativt sigte). For at forebygge dette kan man jo selv gøre ganske meget ved f.eks. at tage immunstimulerende tilskud som f.eks. beta glucan kapsler, eller blot ved at omlægge kosten og motionere regelmæssigt. Langt de fleste tåler behandlingen rigtigt godt, og har ingen bivirkninger. Man føler sig ikke dårlig efter behandlingen, og de typiske stråleskader, som man oplever ved konventionel behandling, forekommer ikke, hverken på kort eller langt sigt.

Protonbehandling kan kombineres med alle andre typer af behandling, både konventionelle behandlinger såsom systemisk kemoterapi eller antihormonbehandling, eller alternative behandlinger såsom hyperthermi, LDN, mistelten, eller andre af de mange spændende muligheder der findes.

Man undres

Med de ovenud positive erfaringer der er med protonterapi, kan man godt undres over de danske myndigheder (og onkologers) modvilje mod at tilbyde denne behandling. Man henviser ganske enkelt ikke til protonbehandling, med mindre der er tale om chondromer og chondrosarkomer, eller hvis det drejer sig om børn med hjernetumorer, hvilket er både uforståeligt og uacceptabelt. Den eneste mulighed for prostatakræftpatienter i dag er selv at betale for behandlingen. Det er der nogle patienter, der vælger, og nogle patienter der har mulighed for, men det kan jo ikke være rigtigt i dagens Danmark, at kun patienter, der kan rejse penge til det, kan få den optimale behandling.

En PROPA-cykelklub i Aarhus?

Af Paul Samsøe,
regionsformand i Hovedstadsregionen

Propa har modtaget en henvendelse fra et medlem i Aarhus – Tommy Hansen, som spørger, om man ikke under PROPA kunne lave en cykelklub måske med afdelinger forskellige steder i landet.

Tommy har de sidste 12-14 år været aktiv cykelrytter i sin fritid, men må desværre konstatere, at han efter sin hormonbehandling ikke længere kan holde det samme tempo og derfor ikke kan

cykle med sine tidligere cykelkammerater. Han mener sikkert helt rigtigt, at han ikke kan være den eneste med dette problem. Dette falder sammen med, at der er snak mellem PROPA Aarhus og Skejby sygehus v. Læge Maria Ervandian om at lave et projekt med fysisk træning af prostatakræftpatienter. Interesserede bede kontakt regionsformand Niels Erik Juul Henriksen tlf. 20 60 52 39 eller mail: neh@propa.dk

Medlemmer i København med cykelinteresse kan vi henvise til foreningen PACT (Physical Activity after Cancer Treatment), som er nærmere omtalt i PROPA-Nyt juni 2011. Den har en ret aktiv cykelsektion: PACT's Cykelvenner. Nærmere oplysninger på foreningens hjemmeside www.pactforening.dk eller foreningens sekretær Linda Leonhardt via mail: lindaarent@hotmail.com.

FC Prostata – fodboldtræning for mænd med prostatakræft i antihormonbehandling



Af Jacob Uth, ph.d. studerende, cand. scient. san., projektfysioterapeut, Center for Integreret Rehabilitering af Kræftpatienter – CIRE

Egnede patienter søges til igangværende undersøgelse af de sundhedsfremmende effekter af motionsfodbold til mænd med prostatakræft i kastrationsbaseret hormonbehandling.

Baggrund

Det er velkendt, at der i forbindelse med hormonbehandling af prostatakræft er en række bivirkninger. Udover den negative effekt på seksuel funktion er man blevet bevidst om, at hormonbehandling kan have en række u hensigtsmæssige effekter på bl.a. knogler (knogleskørhed), hjerte og kar med øget risiko for hjerte-kar sygdomme samt vægtøgning med deraf følgende øget risiko for udvikling af diabetes. Flere undersøgelser blandt kræftpatienter har vist positive effekter af fysisk aktivitet på bl.a. kondition, muskelstyrke, træthed og velbefindende. Inden for de senere år har man desuden fundet ud af, at fodboldtræning har en positiv effekt på bl.a. muskelstyrke og kondition hos midaldrende og ældre raske mænd. Denne effekt ligger ud over, hvad man kan opnå ved f.eks. løbetræning. Desuden har det vist sig, at fodboldtræning motiverer til vedvarende fysisk aktivitet og ikke opleves så anstrengende som for eksempel motionsløb.

Formålet med forskningsprojektet FC Prostata er derfor at undersøge den sundhedsmæssige effekt af 12 ugers fodboldtræning til patienter med prostatacancer i hormonbehandling. Det er vigtigt at understrege, at det *ikke* er en forudsætning for at deltage, at man tidligere har spillet fodbold.

Forsøgsbeskrivelse

Forsøget er opbygget som en randomiseret undersøgelse, hvilket vil sige, at der bliver trukket lod om deltagelse i enten en gruppe, der spiller fodbold eller en kontrolgruppe. Fælles for alle delta-

gere er en indledende lægesamtale samt tre testdage henholdsvis før og efter den 12 ugers periode, hvor den eventuelle fodboldtræning foregår. Tillige vil der blive foretaget en opfølgende undersøgelse efter i alt ni måneder. For de personer, der ved lodtrækning udvælges til fodboldtræning, omfatter projektet en 12 ugers periode med træning 2-3 gange ugentligt.

Hvem kan deltage?

- For at være med i projektet skal du have modtaget anti-hormonbehandling for prostatakræft i minimum 6 måneder.
- Hvis du har hjerte-kredsløbs sygdom herunder kendt iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, ureguleret forhøjet blodtryk, hjerterytmeforstyrrelse, besvimelsestendens, pacemaker eller modtager blodfortyndende behandling kan du desværre ikke deltage i projektet.

Indledende samtale og lægeundersøgelse

Hvis du er interesseret i at medvirke i projektet, aftaler vi et individuelt møde, hvor du bliver undersøgt af en læge, der spørger om generelle helbredsoplysninger og måler hjerterytmen (EKG) og blodtrykket.

Testdage

Før og efter den 12 uger lange interventionsperiode gennemføres tests over 3 dage af 1-5 timers varighed. Testene før projektets start skal dels udgøre grundlaget for måling af eventuelle ændringer som konsekvens af træning, dels sikre, at du ikke har andre





ledsagende sygdomme, specielt hjerte-kar sygdomme, som udgør en risiko i forbindelse med træningen.

Følgende undersøgelser gennemføres over 3 dage:

- 1) Skanning (DXA) til bestemmelse af fedtprocent, muskelmasse og knoglemineralisering.

- 2) Oral glukosebelastningstest, hvor vi måler dine insulin- og glukoseniveauer i blodet efter indtagelse af en sukkerholdig væske.
- 3) Målinger af kar- og hjertefunktion. I liggende hvile måles karfunktion ved perifer arterietonometri (PAT) metoden. Efterfølgende måles hjertefunktion med en ultralydsundersøgelse.
- 4) Gangtest på løbebånd og cykeltest til bestemmelse af kondital og arbejdsevne.
- 5) Test af balance, hoppehøjde og muskelstyrke.

Projektets start

De indledende test af næste hold påbegyndes i februar 2013, og det forventes at træningen derefter

starter i marts 2013. Inden da vil der i januar 2013 blive afholdt et informationsmøde for alle interesserede.

Såfremt du er interesseret i vide mere om projektet og eventuelt at blive skrevet op til holdet, der starter i 2013, er du velkommen til at kontakte daglig leder af projektet Jacob Uth på mail ju@ucsf.dk eller på tlf. 35 45 73 68.

Forskningsprojektet er en del af CIRE programmet, der er støttet af Kræftens Bekæmpelse og Novo Nordisk Fonden. Projektet har desuden modtaget støtte fra TrygFonden og Beckett Fonden. På TrygFondens hjemmeside er der netop offentliggjort en kort film om FC Prostata: www.trygfonden.dk/Projekter/Fc-prostata

Min mand har prostatacancer

Af Kirsten Strand – læserbrev indrykket i Jyllands Posten Aarhus den 12. august 2012

Mænd kerer sig ofte mere om bilens end om deres egne symptomer.

September er international prostatacancer måned. Derfor dette indlæg til dig i debatten.

Måske ved du ikke, at din mand har prostatacancer, måske tilhører du allerede de ca. 23.000 kvinder, der frygter at blive enke for tidligt?

Du har måske lagt mærke til, at din kære ægtemand ikke altid når toilettet, når I er ude og handle?

Måske er han ikke længere så tændt i ægtesengen?

Måske plasker den kendte kraftige urinstråle ikke længere kækt i toilettet?

Måske har du lagt mærke til, at din mands sæd er blodig eller mindre i mængden?

Måske skal han hyppigt op om natten?

Det behøver ikke at være cancer.

Måske snakker I ikke om det –

det er måske lettere for din mand at tale om, at bilen nu igen skal til undervognsbehandling?

Biler bliver der passet godt på.

Vores mænd er ikke gode til at gå til læge – det var jo os kvinder, der kom der med vores graviditeter og børnenes helbredsundersøgelser.

Derfor kommer vi lettere derhen. Det var ikke farligt.

Måske skulle du, hvis du kan nikke genkendende til ovenstående, få din mand til læge og få taget et PSA tal - Prostata Specifikt Antigen.

Hos os kalder vi det Prostatacancer Stjæler Alder.

Glad for forening

Min mand er i dag glad for den opfordring og er blevet opereret for prostatacancer. Så må tiden vise, om det er behandling nok. Vi har haft enorm glæde af, at melde os ind i PROPAs forening for prostatacancer.

Her har vi fået viden om og indsigt i de nyeste behandlingsmuligheder, samt kontakter med

ligestillede. For de, der har skoen på, ved bedst, hvor den trykker. Prostatateamet på Aarhus Universitetshospitalet i Skejby har et gedigent samarbejde med PROPAs.

De yder ligeledes en enorm faglig og menneskelig indsats overfor for vore mænd og os pårørende.

Som hustru kan jeg godt reflektere over, hvorfor vi ikke er 20.000 flere medlemmer i PROPAs.

De ca. 3075 gør meget for at støtte hinanden og hele tiden være på forkant med nyeste tiltag.

Kom og vær med i PROPAs – også som støttemedlem.

Måske har du også sønner? Her kan det være vigtigt at vide, at prostatacancer desværre er den mest arvelige cancer.

Vi har lige nu et godt liv trods prostatacancer her i huset, men frygten for nye høje PSA tal lurar i os begge – for Prostatacancer Stjæler Alder.

Lad det ikke ske for din mand.

KORT NYT

Modificeret planteindhold viser effekt imod prostatakraft

Forskere hos John Hopkins Kimmel Cancer Center i USA har sammen med danske forskere udviklet et præparat med anti-krafteffekt. Præparatet skåner de sunde celler og føres med blodet til kræftceller, hvor det aktiveres af specielle kræftproteiner og derved fungerer som en "molekylær granat" som slår kræftcellerne ihjel. Præparatet er en udvikling af stoffet thapsigargin, som findes i en plante som vokser som et højt ukrudt i Middelhavsområdet. Ved modificering af det naturlige plantemateriale kobles det til peptider. Ved behandling med præparatet angribes kræftsvulsten og de blodkar som forsyner den. Der er gennemført et fase 1 forsøg med 29 patienter for at teste præparatets sikkerhed hos mennesker. Et fase 2 forsøg er planlagt for patienter med prostata- og leverkræft.

Kilde: Medical News Today

Ny prostatakraft-test godkendt i USA

Det amerikanske firma Beckmann Coulter har meddelt at US FDA har godkendt deres test Prostate Health Index (phi) til nøjagtig diagnose af prostatakraft. Testen giver en bedre nøjagtighed end den sædvanlige PSA-test i området 4-10 ng/ml. Den er derfor beregnet til at være supplerende til PSA-testen i dette område. Med den større nøjagtighed kan testen reducere antallet af unødvendige biopsier.

Kilde: UroToday

Nyt middel mod prostatakraft får grønt lys i USA

Lægemidlet enzalutamid (tidligere kaldet MDV3100) er blevet godkendt i USA til behandling af fremskreden prostatakraft hos mænd, hvor kræften har spredt sig på trods af kirurgisk og medicinsk hormonbehandling med docetaxel eller tilsvarende midler.

De amerikanske lægemiddelmyndigheder, Food and Drug Administration (FDA) har godkendt enzalutamid på baggrund af videnskabelige undersøgelser med deltagelse af 1.199 mænd med fremskreden prostatakraft. Den gennemsnitlige overlevelse var 18,4 måneder blandt de deltagere, der blev behandlet med enzalutamid, sammenlignet med 13,6 måneder i kontrolgruppen.

Kilde: Dagens Pharma

Kontinuerlig hormonbehandling har bedre effektivitet

Forskere ved University of Michigan Cancer Center har præsenteret resultaterne af en undersøgelse med patienter med hormonfølsom prostatakraft i antihormonbehandling. Undersøgelsen omfatter 3.040 mænd fra 500 klinikker. Alle fik først syv måneders behandling med androgenhæmmende medicin. De 1.535 mænd hvis PSA-tal gik ned under 4 ng/ml blev tilfældigt udvalgt til enten kontinuierlig eller intermitterende behandling. Den sidste gruppe blev ikke behandlet før deres PSA steg til et forudbestemt niveau. De fik derefter en ny syv måneders behandling,

og denne cyklus fortsatte så længe deres PSA var tilfredsstillende. De mænd som fik kontinuierlig behandling havde en bedre overlevelsestid på 5,8 år og 29 % af dem overlevede mere end 10 år, medens mændene i den anden gruppe havde en overlevelsestid på 5,1 år og 23 % overlevede mindst 10 år.

Kilde: University of Michigan Cancer Center

Uden PSA-test øges antallet af mænd med avanceret prostatakraft

Amerikanske forskere har analyseret patientdata i USA for årene 1983 til 2008. Man sammenlignede prostatakraftdiagnoser fra de tre år 1983 til 1985 før man havde adgang til PSA-testen med de seneste registrerede år 2006 til 2008. Tallene blev justeret for alder og geografisk variation. Forskerne konstaterede at uden adgang til PSA-testen ville antallet af mænd med metastaseret prostatakraft på diagnosetidspunktet tredobles i USA. Formanden for den amerikanske urolog/onkolog forening fremhæver at antallet af dødsfald af prostatakraft i USA er reduceret med 40 % i løbet af de sidste 20 år uden at der er sket større ændringer i behandlingsmetoderne.

Kilde: University of Rochester Medical Center



Foto: Michael Korsgaard Sørensen

KORT MØDEOVERSIGT

København	1.11.2012	Mindfulness træning for kræftpatienter
Roskilde	8.11.2012	Kost og kræft
Støvring	8.11.2012	Fremvisning af DVD-film mm.
Helsingør	12.11.2012	Mand - pas på dig selv
Nykøbing F	12.11.2012	Diagnose og behandling af prostatakræft
Aarhus	12.11.2012	Fremvisning af DVD-film samt bivirkninger og livskvalitet
Aabenraa	12.11.2012	Fremvisning af DVD-film mm.
Herning	13.11.2012	Fremvisning af DVD-film mm
Rønne	14.11.2012	Prostatakræft og parforhold
Holbæk	14.11.2012	Diagnose og behandling af prostatakræft
Horsens	15.11.2012	Fremvisning af DVD-film mm.
Svendborg	20.11.2012	Julefrokost
Hillerød	22.11.2012	Kommunikation i familien om kræft
Næstved	27.11.2012	Fagligt indlæg og gruppearbejde
Odense	27.11.2012	Julesammenkomst
Esbjerg	28.11.2012	Prostatakræft og parforhold
Roskilde	29.11.2012	Møde for pårørende
Aalborg	29.11.2012	Julehygge
Aarhus	29.11.2012	Julefrokost i pårørende-gruppen
Hillerød	6.12.2012	Julehygge
Roskilde	6.12.2012	Julearrangement
Odense	8.1.2013	Prostatakræft og parforhold
København	17.1.2013	Bækkenbundsøvelser
Aarhus	29.1.2013	Det palliative team og Hospice Søholm
Nykøbing F	25.2.2013	Fremvisning af DVD-film mm.
Hvidovre	21.3.2013	Prostatakræft – hvordan kommer man videre
Odense	16.4.2013	Erfaringsudveksling

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

København

Torsdag den 1. november

Fra kl. 16.00 til kl. 18.00

Sted: Center for Kræft og Sundhed København, Nørre Allé 45, 2200 København N

Emne: Mindfulness

Foredraget vil tage udgangspunkt i erfaringerne med mindfulness træning for kræftpatienter.

Livet som kræftpatient opleves af de fleste som både stressende og angstfyldt. Man kan have svært ved at stoppe strømmen af tanker, og nogle gange kan det føles som om, man er helt låst fast i tristhed og negative grublerier. Nogle kræftpatienter kan have vanskeligt ved at håndtere fysiske fornemmelser, som evt. kan vise sig som forsøg på at undlade at mærke efter i kroppen, eller det modsatte, i form af en over-opmærksomhed på sin krop. Smerter kan også være blevet en del af hverdagen, både under og efter et kræftforløb.

Erfaringerne viser, at systematisk mindfulness træning kan reducere nogle af disse psykiske og fysiske gener. Mindfulness en meditationsform, som med danske ord kan kaldes "bevidst nærvær". Med mindfulness træner man evnen til bevidst nærvær fra øjeblik til øjeblik uden at dømme og evaluere sig selv, sine tanker, følelser og kropslige fornemmelser. Målet er bl.a. at lære at være til stede helt og fuldt i nuet frem for at bekymre sig om problemer, relateret til fortiden eller fremtiden. Effekten kan være færre negative tanker og bekymringer og en større accept af og øget tolerance over for de følelser, tanker og sindsstemninger, som kommer og går. En nylig stor dansk undersøgelse af data fra mere end 1.400 kræftpatienter

viser klart, at mindfulness-baserede teknikker effektivt kan reducere symptomer på angst og depression.

Under foredraget vil der blive givet "smagsprøver" på træningen, da deltagerne inviteres til at være med i et par små meditationsøvelser undervejs.

Foredraget holdes af **psykolog Gitte Bowman Bak** eller **psykolog Camilla Hartvig Nielsen**, som sammen underviser i mindfulnesskurserne i Centret for Kræft og Sundhed.

Mødeleder: Jens Nielsen.

Tilmelding: Center for Kræft og Sundhed, Ulla Gundorff på tlf. 30 76 59 75 eller e-mail: ul-lag@cancer.dk senest den 27. oktober.

Helsingør

Mandag den 12. november 2012

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 22.00

Sted: Kulturværftet Lille scene, Allegade 2, 3000 Helsingør

Emne: MAND - PAS (på) DIG SELV

I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse Helsingør lokalforening afholdes aften hvor manden er i centrum med hensyn til kræftsygdomme, herunder prostatakræft.

Foredragsholder **chefpsykolog Svend Aage Madsen**, Rigshospitalet ud fra:

1. Del: "Hvordan synes han selv det går? Mænds kortere levetid og optimistiske sundhedspsykologi"
2. Del: "Det er min egen sag! Dialog med mænd om sundhed og sygdomme"

Fri adgang ingen tilmelding

Bornholm, Rønne

Onsdag den 14. november

Fra kl. 19.00 til kl. ca. 21.00

Sted: Haslevej 50, 3700 Rønne

Emne: Prostatakræft og parforhold - en personlig beretning.

Behandlingen af prostatakræft kan have alvorlige konsekvenser for seksualiteten. Alligevel tales der kun lidt om de spørgsmål dette rejser for parforhold og livskvalitet, for emnet er både svært og tabubelagt. Parret **Jens og Marianne** fortæller om deres liv med prostatakræft. Om at gennemleve kriser, om behandlingen og dens bivirkninger, og om den udfordring det er for begge, når behandlingen får konsekvenser for seksualiteten. Som en pause i snakken og for at lette stemningen, indgår små musikalske indslag.

Efterfølgende mulighed for spørgsmål, diskussion og erfaringsudveksling. Foredraget henvender sig til patienter og pårørende.

Tilmelding: Ingen tilmelding Evt. spørgsmål til arrangementet til Flemming Vibe, telefon 48 25 17 75.

Hillerød

Torsdag den 22. november

Fra kl. 19.00 til kl. 21.30

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, Møllestræde 6, Baghuset, 3400 Hillerød.

Emne: Kommunikation i familien, når én har kræft. Oplægsholder: **Psykolog Peter Genter**. Når man bliver ramt af kræft, berører det ikke kun den enkelte, men hele familien. Aftenens oplæg vil handle om, hvad det kan gøre ved en, når man får kræft tæt på livet. Følgende emner vil blive berørt:

- * Hvordan kan man støtte sig selv og hinanden
- * Hvor åben skal man tale om sygdommen
- * Hvordan bevarer man respekten for hinandens forskelligheder m.m.

Tilmelding: Senest den 19. november til Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, tlf.: 48 22 02 82



Hillerød

Torsdag den 06. december

Fra kl.: 19.00 til kl.: 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, Møllestræde 6, Baghuset, 3400 Hillerød.

Emne: PROPA indbyder til julehygge. Der vil være mulighed for almindelig julehygge, samtaler om sygdomsforløb eller om andre oplevelser.

Tilmelding: Senest den 24. november til Kræftens Bekæmpelse i Hillerød, tlf.: 48 22 02 82

København

Patientmedlemmer indbydes

Torsdag den 17. januar 2013

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00 – Husk mødetid kl. 18.15

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

Emne: Bækkenbundsøvelser. Succesen fortsætter, 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 som sædvanligt 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 på stedet - kontant inden mødets start.

Underviser **Søren Ekman**, daglig leder af Gotvedskolen.

Søren Ekmans kompendium "Fra regnorm til Anarkonda" kan købes ved mødet - pris kr. 99,- og

der er også en video til kr. 169,-. Det er en fordel at have købt bog eller DVD inden mødet.

Mødeleder Jørgen Petersen.

Tilmelding: Senest torsdag den 10. januar 2013 kl. 15.00 til sekretariatet på mail:

sekretari-at@propa.dk eller på telefon 3312 7828

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

Hvidovre

Torsdag den 21. marts 2013

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Sted: Sundhedscentret, Hvidovre-vej 278, 2650 Hvidovre

Emne: Lidt om prostatakræft og oplysninger om det nyeste indenfor behandlingerne.

Foredraget indledes med lidt generelt om prostatakræft og derefter oplysninger om det nyeste indenfor behandlinger af sygdommen.

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 stort 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 / the og frugt.

Alle interesserede indbydes til mødet

Foredraget er gratis, men gerne tilmelding i Sundhedscentret, telefon 36 39 37 37, eller på sundhedscentret@hvidovre.dk

Region Sjælland Roskilde

Torsdag den 8. november

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.30

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde

Emne: Kost og kræft - viden versus myter. Oplæg ved **Nina Roswall** fra Kræftens Bekæmpelse. Der er mange meninger om, hvordan kosten påvirker vores liv. I Kræftens Bekæmpelse forskes der seriøst i disse sammenhænge. Nina Roswall vil i sit oplæg komme ind på, hvad der er facts om kost og kræft og vil også gerne svare på spørgsmål. Der kan købes kaffe og kage til kr. 15,-

Tilmelding: Senest mandag den 5. november kl. 13.00 til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller på e-mail til Roskilde@cancer.dk

Nykøbing Falster

Mandag den 12. november 2012

Fra kl.: 19.00 til kl. 21.00

Sted: Frivilligcentret i Nykøbing Falster, Banegårdspladsen 1 A.

Emne: Foredrag ved **overlæge dr. med. Kári Mikines**, postgraduat klinisk lektor, urologisk afdeling, Herlev Hospital, om hvorledes prostatakræft diagnosticeres, og om hvordan sygdommen behandles, med fokus på bivirkninger ved de forskellige behandlingsmetoder.

Medlemmer, pårørende og andre interesserede er velkomne.

Der serveres gratis kaffe/the.

Tilmelding: Asbjørn Rasmussen tlf. 22 87 40 21 eller via e-mail: asseras@rasmussen.mail.dk

Holbæk

Onsdag den 14. november

Fra kl.: 19.00 til ca. kl. 21.30.

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Hasselvænget 5, Holbæk

Emne: Alment om prostatakræft; diagnose, behandling og det videre forløb som patient. Den nyudnævnte overlæge, kikkertkirurg ved Roskilde Sygehus's urologiske afdeling **Hans-Erik Wittendorff** fortæller og svarer på spørgsmål.

Alle er velkomne også med pårørende, samt medlemmer af PROPA. Der er gratis adgang og kaffe.

Tilmelding: Inden fredag den 9. november 2012, helst pr. e-mail til Bendt Larsen bendterik@nypost.dk eller tlf. 59 18 20 09 / mobil 20 16 48 59.

Næstved

Tirsdag den 27. november

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Næstved Sygehus, foredragssalen på den gamle sygeplejeskole (Følg vejen mellem den store parkeringsplads og sygehusbygningen, til højre for sygehusbygningen, her kommer den gl. sygeplejeskoles bygning på venstre hånd. Indgangen markeres med PROPA skilte).

Emne: Fagligt relevant oplæg med efterfølgende gruppearbejde. Grupperne inddeles efter sygdomsforløb og de erfaringer man har derfra. Damerne kommer i en gruppe for sig. Foredragsholder vil senere blive offentliggjort, (vi tilstræber en kvindelig foredragsholder). Efterfølgende går vi alle i plenum, og til kaffe/the, kage og social samvær. Pris for deltagelse kr. 25,- per person.

Tilmelding: Senest torsdag den 22. nov. til Kræftrådgivningen i Næstved, tlf. 55 74 04 00, eller hg@cancer.dk med oplysning om navn og antal deltagere.

Roskilde

Torsdag den 29. november

Kl. 16.30 til 18.30

Emne: Møde for pårørende til prostatakræftpatienter

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Jernbanegade 16, 4000 Roskilde

Tilmelding: Birthe Olsen
Tlf. 56 87 08 34 eller e-mail: juliesofie2003@yahoo.dk

Roskilde

Torsdag den 6. december

Fra kl. 18.00 til kl. 22

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, mødelokale 1+2, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde.

Emne: Julearrangement i lighed med tidligere år, herunder amerikansk lotteri. Kender du en person eller et firma, der kunne tænkes at ville give en gave til lotteriet, kontakt lokalformanden for Roskilde, Jørgen Hindhede. Deltagerantallet er som tidligere år begrænset til 40 personer grundet lokalernes størrelse.

Pris pr. deltager kr. 150,- omfattende maden, 1 øl + 1 snaps. Yderligere drikkevarer kan købes til rimelige priser.

Tilmelding: Bindende tilmelding senest torsdag den 29. november til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller på e-mail til Roskilde@cancer.dk

Nykøbing Falster

Mandag den 25. februar 2013

Fra kl: 19.00 til kl. ca. 21.00

Sted: Frivilligcentret i Nykøbing Falster, Banegårdspladsen 1 A.

Emne: Fremvisning af den nye informations-DVD om prostatakræft og sygdommens behandlingsmuligheder med efterfølgende indlæg af PROPAs lokaludvalgsformand for Guldborg-sund-Lolland, **Asbjørn Rasmussen**. Derefter vil der være tid til, at de pårørende kan fortælle om, hvordan det er at leve med en kræftsyg mand.

Medlemmer, pårørende og andre interesserede er velkomne.

Der serveres gratis kaffe/the.

Tilmelding: Asbjørn Rasmussen
tlf. 22 87 40 21 eller via e-mail: asseras@rasmussen.mail.dk

Region Fyn

Svendborg

Tirsdag den 20. november

Fra kl. 19.15 til kl.21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Brogade 35, Svendborg

Emne: Julefrokost

Tilmelding: Svend Ejlersen,
tlf.: 62 22 62 16,
e-mail: ejlersen@post.tele.dk

Odense

Tirsdag den 27. november

Fra kl. 18 til kl. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Emne: Vi spiser og hygger os med julesange og -historier.

Pris: Smørrebrød/vin/øl/sodavand - kr. 100,-

Mødet er for patienter og pårørende

Tilmelding: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense på tlf. 66 11 32 00

Senest fredag den 23. november

Odense

Tirsdag den 8. januar 2013

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense

Emne: Prostatakræft og parforhold - en personlig beretning.

Behandlingen af prostatakræft kan have alvorlige konsekvenser for seksualiteten. Alligevel tales der kun lidt om de spørgsmål dette rejser for parforhold og livskvalitet, for emnet er både svært og tabubelagt. Parret **Jens og Marianne** fortæller om deres liv med prostatakræft. Om at gennemleve kriser, om behandlingen og dens bivirkninger, og om den udfordring det er for begge, når behandlingen får kon-

sekvenser for seksualiteten. Som en pause i snakken og for at lette stemningen, indgår små musikalske indslag.

Efterfølgende mulighed for spørgsmål, diskussion og erfaringsudveksling. Foredraget henvender sig til patienter og pårørende.

Tilmelding: Senest samme formiddag hos Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00.

Odense

Tirsdag den 16. april

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, Odense.

Emne: Erfa møde, Erfaringsudveksling for såvel patienter samt pårørende.

Tilmelding: Senest samme formiddag hos Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00.

Region Nordjylland Aalborg

Kursustilbud for prostataopere-rede

Torsdage kl. 14.45-16.15

Emne: Gennem styrketræning, smidighedsøvelser samt afspændingsteknikker vil vi modvirke kropslige og psykiske følger af sygdommen. Holdet starter 20. september og har 17 mødegange. Der er mulighed for løbende optag.

Pris: 640 kr.

Sted: Dannebrogsgade 43, Aalborg

Tilmelding: Fokus Folkeoplysning, tlf. 98 12 88 44 eller www.fokus-folkeoplysning.dk eller info@fokus-folkeoplysning.dk

Aalborg

Fredage i lige uger

Fra kl. 10.00 til kl. 12.00

Sted: Forhallen på Sygehus Syd, Hobrovej 18-22, Aalborg

Emne: "Patient til patient" er et samarbejde mellem Nordjyske patientforeninger og Aalborg

Sygehus. PROPA deltager i dette samarbejde og har træffetid for mænd med prostatakræft fredage i lige uger. Pårørende er også meget velkomne.

Støvring

Torsdag den 8. november

Fra kl. 19.00 til kl. ca. 21.30

Sted: Hobrovej 90, 9530 Støvring (oven på i Støvring bibliotek)

Emne: I samarbejde med Ældre-Sagen i Støvring, afholder PROPA et arrangement, hvor PROPAs film om prostatakræft fremvises. Regionsformand Poul E. Christensen vil efterfølgende kommentere filmen.

Tilmelding: Til Edda Johnsen tlf. 98 37 11 15/29 90 11 15, e-mail eddajohnsen@yahoo.dk eller til Poul Erik Christensen tlf. 98 23 61 29/20 15 04 41, e-mail: pec@nordfiber.dk

Aalborg

Torsdag den 29. november

Fra kl. 18.30 til kl. ca. 22.00

Sted: Vesterbro 62 A, 9000 Aalborg

Emne: Julehygge for medlemmer og pårørende. Denne aften vil vi hygge os og vi leverer selv underholdningen, så mød op med det gode humør. Der vil, som sidste år, blive serveret en lille anretning. Pris ca. kr. 100 per person. Bemærk det gamle mødested.

Tilmelding: Senest 24. november kl. 12 til Willy Larsen tlf. 98 17 04 03/40 40 26 04 eller til Poul Erik Christensen tlf. 98 23 61 29/20 15 04 41, e-mail: pec@nordfiber.dk

Region Midtjylland Aarhus

Den første tirsdag i hver måned

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Hejmdal, Kræftpatienternes Hus, Peter Sabros Gade 1, 8000 Aarhus C

Emne: Samtalegruppe for prostatakræftpatienter og deres på-

rørende (erfaringsudveksling)

Tilmelding: Gerne ugen før til Niels Erik Juul Henriksen, pr. e-mail til neh@propa.dk eller på tlf.: 82 43 99 00

Aarhus

Mandag den 12. november

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Frivillighuset, Sct. Pauls Gade 25, Baghuset, 8000 Aarhus C.

Emne: Vi ser den nye DVD om prostatakræft, og derefter kommer læge Maria Ervandian og fortæller om sit ph.d. projekt om bivirkninger ved behandling af prostatakræft og livskvalitet for prostatakræftpatienter.

Tilmelding: Senest mandag den 05. november, pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefon-svarer på 22 38 26 24.

Herning

Tirsdag den 13. november

Fra kl. 19.00 til kl. 21.30

Sted: Herning Frivillig Center, Fredensgade 14, 7400 Herning (Codan huset)

Emne: Vi ser den nye DVD om Prostatakræft. Derefter erfaringsudveksling og hyggeligt samvær.

Tilmelding: Med navn og adresse, antal og tlf. nr. senest fredag d. 9. november 2012 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter Herning, tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk - mærkes PROPA.

Horsens

Torsdag den 15. november 2012

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Sund By, Åboulevarden 52, mødelokale 1 & 2, 8700 Horsens

Emne: Bestyrelsen for Prostatakræftforeningen PROPA i Region Midtjylland vil fortælle om patientforeningen og dens opgaver, samt vise den nye DVD-film om behandling af prostatakræft. Herefter spørgsmål og erfaringsudveksling.

Alle medlemmer, pårørende samt øvrige interesserede er velkomne. Der serveres kaffe/the med kage.

Tilmelding: Senest mandag den 12. november pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24
Yderligere oplysninger hos regionsformand Niels Erik Juul Henriksen,
tlf. 82 43 99 00 / 20 60 52 39,
e-mail: neh@propa.dk

Aarhus

Torsdag den 29. november

Fra kl. 13.00 til kl. 16.00

Sted: Restaurant Pinden, Skolegade, 8000 Aarhus C.

Emne: Julefrokost i pårørende gruppen, vi tager vore mænd med, hvis de har lyst til at høre på os.

Tilmelding: Senest mandag den 29. oktober, pr. e-mail til kirsten.strand@pc.dk eller 25 36 41 86.

Aarhus

Tirsdag 29. januar 2013

Fra kl. 19.30 til kl. 21.00

Sted: MarselisborgCentret, Bygning 8, P.P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus C

Emne: Overlæge Torben Worsøe Jespersen vil fortælle om Det Palliative Team og Hospice Søholm.

Tilmelding: Senest mandag den 28. januar, pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24.

Aarhus

Onsdag 10. april 2013

Fra kl. 19.30 til kl. 21.00

Sted: MarselisborgCentret, Bygning 8, P.P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus C

Emne: Nyeste udvikling inden for behandling af prostatakræft ved læge Maria Staub Ervandian.

Tilmelding: Senest mandag den 08. april pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24.

Region Syddjylland

Aabenraa

Anden tirsdag i hver måned (undtaget juli og december)

Fra kl. 13.00 til kl. 15.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørreport 4.1., 6200 Aabenraa

Emne: Træffetid for mænd med prostatakræft. Træf tidligere eller nuværende patienter fra PROPA. Pårørende er også velkomne.

Tilmelding: Til Kræftens Bekæmpelse i Aabenraa, tlf. 74 62 51 50

Aabenraa

Mandag den 12. november

Fra kl. 19.00 til ca. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse i Aabenraa, Nørreport 4,1, 6200 Aabenraa

Emne: Bestyrelsen for Prostatakræftforeningen PROPA i region Syddjylland vil fortælle om patientforeningen og dens opgaver, samt vise den nye DVD-film om behandlingen af prostatakræft. Spørgsmål og erfaringsudveksling. PROPA region Syddjylland indbyder alle medlemmer, pårørende samt interesserede til en informationsaften.

Der bliver serveret kaffe/the med kage.

Tilmelding til regionsformand Karl Pedersen,

e-mail: kp@propa.dk

mærket Aabenraa, eller telefon 74 42 75 05 / 29 72 92 46

Esbjerg

Onsdag den 28. november

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Sædden Kirke, Fyrvej 30, 6710 Esbjerg

Emne: Prostatakræft og parforhold - en personlig beretning ved **Marianne og Jens**, der er pårørende og prostatakræftpatient.

Behandlingen af prostatakræft kan have alvorlige konsekvenser for seksualiteten. Alligevel tales der kun lidt om de spørgsmål, dette rejser for parforhold og livskvalitet, for emnet er både svært og tabubelagt. Hvordan opleves det som mand at blive ramt på potensen? Hvordan er det at være kone/samlever/kæreste, når manden får prostatakræft? Er det muligt at bevare sit sexliv, og hvor kan man hente hjælp?

Parret fortæller om deres liv med prostatakræft. Om at gennemleve kriser, om behandlingen og dens bivirkninger, og om den udfordring det er for begge, når behandlingen får konsekvenser for seksualiteten. Der indgår små musikalske indslag og efterfølgende er der lejlighed til spørgsmål og debat. Foredraget henvender sig til patienter og pårørende i region Syddjylland. Der bliver serveret kaffe/the med kage.

Tilmelding: Senest mandag den 19. november 2012 til Kilsgaard e-mail: kilsgaard@webspeed.dk eller telefon: 40 53 55 55. Opgiv venligst antal deltagere.



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

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen

Landsformand

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. 97 70 20 90 / 24 95 67 04,
e-mail: kr@prostatakraeft.dk

Regionsformand Hovedstaden inkl. Bornholm

Paul Samsøe, Høyrups Alle 28 B,
2900 Hellerup
Tlf. 39 61 29 14 / 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: propafyn@gmail.com

Regionsformand Nordjylland

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

Regionsformand Midtjylland

Niels Erik Juul Henriksen
P.P. Ørums Gade 2, 2. th.,
8000 Aarhus C
Tlf. 82 43 99 00 / 20 60 52 39
e-mail: neh@propa.dk

Regionsformand Syddjylland

Karl Pedersen
Egernvej 22, 6400 Sønderborg
Tlf. 74 42 75 05,
e-mail: kp@propa.dk

Bestyrelsesmedlem

Jacob Løve
Amager Landevej 88, 1. tv.
2770 Kastrup
Tlf. 35 51 03 90
e-mail: joconi@mail.dk

Pårørende-repræsentant

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

Suppleanter til Landsbestyrelsen

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

Sjælland

Jørgen Hindhede,
Ibsgården 170, 4000 Roskilde
Tlf. 46 36 17 82 / 20 11 16 60
e-mail: privat@advogh.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

Egon Lambæk,
Gudenåvej 89, 7400 Herning
Tlf. 97 12 52 95
e-mail: jyttta.egon@mail.dk

Syddjylland

Peter Uldall Juhl,
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
Tlf. 75 57 28 60 / 23 95 28 61
e-mail: peter-juhl@live.dk

Pårørende-repræsentant

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

Tilknyttet med særlige opgaver

Redaktør

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

Sekretariatsleder

Kirsten Bak,
Jernbanegade 23 B,
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28, ma.-fr. kl. 10-14,
e-mail: sekretariat@propa.dk

Regionsbestyrelse og lokalgrupper i Hovedstadsregionen

Regionsbestyrelse

Regionsformand: 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,
e-mail: roman@lic-mail.dk

Kasserer: Kai Verner Nielsen
Strandhaven 136,
2665 Vallensbæk Strand
Tlf. 42 40 26 28,
e-mail: kaiverner@yahoo.dk

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

Lokalgrupper

Lokalgruppe Storkøbenhavn

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

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

Axel Petersen,
Søvej 6B, 2880 Bagsværd
Tlf. 21 28 31 97,
email: axel@petersen.mail.dk

Christina Lohmann,
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, Nødebo,
3480 Fredensborg
Tlf. 48 48 32 83,
e-mail: roman@lic-mail.dk

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

Lokalgruppe Vestegnen

Formand: Kai Verner Nielsen,
Strandhaven 136,
2665 Vallensbæk Strand
Tlf. 42 40 26 28,
e-mail: kaiverner@yahoo.dk

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

Lokalgruppe Amager

Formand: Jacob Løve,
Amager Landevej 88, 1. tv,
2770 Kastrup, Tlf. 32 51 03 90,
e-mail: jaconi@mail.dk

Lokalgruppe Bornholm

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

Regionsbestyrelse og lokalgrupper for øvrige Sjælland

Regionsbestyrelse

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

Næstformand: Jørgen Hindhede,
Ibsgården 170, 4000 Roskilde
Tlf. 46 36 17 82 / 20 11 16 60,
e-mail: privat@advojh.dk

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

Bendt Larsen, Asminderupvej 96,
4390 Vipperød, Tlf. 59 18 20 09,
e-mail: bendterik@nypost.dk

Asbjørn Rasmussen
Østre Allé 18, 4800 Nykøbing F
Tlf. 22 87 40 21,
e-mail: asseras@rasmussen.mail.dk

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

Lokalgrupper

Nordvestsjælland-gruppen

Bendt Larsen, Asminderupvej 96,
4390 Vipperød,
Tlf. 59 18 20 09,
e-mail: bendterik@nypost.dk

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

Guldborgsund-Lolland gruppen

Formand: Asbjørn Rasmussen,
Østre Allé 18, 4800 Nykøbing F
Tlf. 22 87 40 21, e-mail:
asseras@rasmussen.mail.dk

PR-medlem: Mogens Klarskov,
Bomstræde 13, 4880 Nysted
Tlf. 24 48 94 27,
e-mail: mk1941@mail.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: Poul Erik Andersen,
Sneserevej 50, 4733 Tappernøje
Tlf. 20 87 43 91,
e-mail: pejk@email.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,
Ibsgaarden 170, 4000 Roskilde
Tlf. 46 36 17 82 / 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

Boye Koch,
Lille Højbrøndstræde 3 B,
4000 Roskilde, Tlf. 40 28 47 70,
e-mail: fotograf@boyekoch.dk

Sorø-gruppen

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

Regionsbestyrelse og lokalgrupper på Fyn og omliggende øer

Regionsbestyrelse Fyn

Regionsformand: Per Jensen,
Skovløkke 3, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 05 06
e-mail: propafyn@gmail.com

Næstformand: Svend Ejlersen,
Sundbrovej 76, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 62 16,
e-mail: ejlersen@post.tele.dk

Michael Korsgaard Sørensen,
Sundhaven 10,
Vindeby, 5700 Svendborg
Tlf. 66 11 11 23,
e-mail: mks@propa.dk

Lokalgrupper

Lokalgruppe Faaborg

Formand: Per Jensen
Skovløkke 3, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 05 06
e-mail: propafyn@gmail.com

Lokalgruppe Odense

Kasserer: Dorte Hartmann,
Flintagerløkken 53,
5230 Odense SV
Tlf. 65 96 16 62/61 60 16 62,
e-mail: dhartmann@ofir.dk

Erik Østergaard, Poppelhaven 91,
5240 Odense NØ
Tlf. 40 27 05 28,
e-mail: tryk-analyse@galnet.dk

Lokalgruppe Svendborg

Formand: Svend Ejlersen,
Sundbrovej 76, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 62 16,
e-mail: ejlersen@post.tele.dk

Kasserer: Michael Korsgaard
Sørensen, Sundhaven 10,
Vindeby, 5700 Svendborg
Tlf. 66 11 11 23,
e-mail: mks@propa.dk

Per Jensen
Skovløkke 3, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 05 06
e-mail: propafyn@gmail.com

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Nordjylland

Regionsbestyrelse for region Nordjylland

Regionsformand: Poul Erik Christensen, Hammershøj 47, Øland, 9460 Brovst
Tlf. 98 23 61 29 / 20 15 04 41,
e-mail: pec@nordfiber.dk

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

Kasserer: Willy Larsen, Åvej 24, Lindholm, 9400 Nørresundby
Tlf. 98 17 04 03 / 40 40 26 04,
e-mail: wlarsen@hotmail.com

Sekretær: Karen Hansen, Sorthøj 165, 9000 Aalborg
Tlf. 98 18 52 95,
e-mail: hansenkaren@hotmail.dk

Ole M Jensen, Lundhøjparken 2, 9800 Hjørring
Tlf. 98 97 72 76 / 98 92 36 83
sommer / 20 33 24 84,
e-mail: omj@has.dk

Pårørende-repræsentant:

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

Lokalgrupper Lokalgruppe Thy/Mors

Formand: Sven Thor Larsen, Lillerisvej 15, 7900 Nykøbing M
Tlf. 97 72 23 43,
e-mail: sventhor@mail.tele.dk

Næstformand: Ole Jensen, Syrenvej 38, 7700 Thisted
Tlf. 97 92 53 70,
e-mail: ojpropa@gmail.com

Lokalgruppe Nordjylland

Formand: Poul Erik Christensen, Hammershøj 47, Øland, 9460 Brovst
Tlf. 98 23 61 29/20 15 04 41,
e-mail: pec@nordfiber.dk

Ole M. Jensen, Lundhøjparken 2, 9800 Hjørring
Tlf. 98 92 36 83/20 33 24 84/
sommer 98 97 72 76,
e-mail: omj@has.dk

Willy Larsen, Åvej 24, Lindholm, 9400 Nørresundby
Tlf. 98 17 04 03/40 40 26 04,
e-mail: wlarsen@hotmail.com

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Midtjylland

Regionsbestyrelse for region Midtjylland

Regionsformand: Niels Erik Juul Henriksen, P.P. Ørums Gade 2, 2. th., 8000 Aarhus C
Tlf. 82 43 99 00 / 20 60 52 39,
e-mail: neh@propa.dk

Næstformand: Egon Lambæk, Gudenåvej 89, 7400 Herning
Tlf. 97 12 52 95,
e-mail: jytta.egon@mail.dk

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

Sekretær: Bent Daniel Kristensen, Dalgasgade 9, 1.tv., 7400 Herning, Tlf. 97 12 37 65,
e-mail: bdk@lcdk.dk

Pårørende-repræsentant:

Kirsten Strand, Skejbygårdsvej 36, st.tv., 8240 Risskov
Tlf. 25 36 41 86 / 86 21 41 26,
e-mail: kirsten.strand@pc.dk

Benny Christiansen, Ll. Nørreisvej 5, 8382 Hinnerup
Tlf. 86 98 67 98,
e-mail: bc@propa.dk

Lokalgrupper Lokalgruppe Aarhus

Formand: Benny Christiansen, Ll. Nørreisvej 5, 8382 Hinnerup
Tlf. 86 98 67 98,
e-mail: bc@propa.dk

Sekretær og pårørende

-repræsentant: Kirsten Strand, Skejbygårdsvej 36, st.tv., 8240 Risskov
Tlf. 25 36 41 86 / 86 21 41 26,
e-mail: kirsten.strand@pc.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, P.P. Ørums Gade 2, 2. th., 8000 Aarhus C
Tlf. 82 43 99 00 / 20 60 52 39,
e-mail: neh@propa.dk

Lokalgruppe Midtvest

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 Ørnshøj
Tlf. 97 38 61 72
e-mail: unni.kaj@gmail.com

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

Egon Møller,
Søvænget 60, 7451 Sunds
Tlf. 97 14 30 14,
e-mail: mail@egonmoller.dk

Asger Knudsen,
Akacieparken 25, 7430 Ikast
Tlf. 97 15 45 45,
e-mail: aik@pc-privat.dk

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Syddjyland

Regionsbestyrelse for region Syddjyland

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

Næstformand: Peter Uldall Juhl,
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
Tlf. 75 57 28 60 / 23 95 28 61,
e-mail: peter-juhl@live.dk

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

Sekretær: Betty Würtz,
Sdr. Skadsvej 32, 6705 Esbjerg Ø
e-mail: bw-skads@live.dk

Lokalgrupper Lokalgruppe Syd

Formand: Karl Pedersen,
Egernvej 22, 6400 Sønderborg
Tlf. 74 42 7 505 / 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

Lokalgruppe Vest

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

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

Leon Østergaard Sørensen,
Tranevænget 3, 6760 Ribe
Tlf. 51 90 23 07,
e-mail: leon@stofanet.dk

Verner Bruun,
Jedsted Klostervej 73, 6
771 Gredstedbro
Tlf. 75 43 15 31

Lokalgruppe Øst (Trekantområdet)

Formand: Peter Uldall Juhl,
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
Tlf. 75 57 28 60,
e-mail: peter-juhl@live.dk

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

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

Udvalg

Redaktionsudvalg

Formand: Jacob Løve, Hoved-
staden
Birthe Olsen, Sjælland
K.B. Madsen, Sjælland
Paul Samsøe, Hovedstaden
Kirsten Bak, Sekretariatet
Werner Klinth Jensen, Sjælland
Lisbeth Witting Dal, Hovedstaden

Hjemmesideudvalg

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

Webmaster: Johnny Ejs,
Tølløsevej 4, 4330 Hvalsø
Tlf. 28 10 24 79,
e-mail: joe@propa.dk

Kirsten Bak, Sekretariatet,
Jernbanegade 23 B,
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28, ma.-fr. kl. 10-14
e-mail: sekretariat@propa.dk

Medlemskartotek og udsendelse af PROPA NYT
Alle henvendelser vedrørende medlemsregistrering og modtagelse af PROPA NYT til:
Sekretariatet, Tlf. 33 12 78 28,
ma.-fr. kl. 10-14,
e-mail: sekretariat@propa.dk

Sekretariat

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

Sekretariatet er åbent ugens 5 første hverdage mellem kl. 10 og 14. Uden for dette tidsrum vil der kunne indtales besked på telefonsvarer.

PROPAs årsmøde den 16. marts 2013

Prostatakræftforeningens årsmøde afholdes

- På Hotel Scandic i Kolding, Kokholm 2, 6000 Kolding
- Lørdag den 16. marts 2013

Generalforsamlingen afholdes om formiddagen og om eftermiddagen vil der være faglige indlæg af chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet, overlæge Kirsten Gedske Daugaard, Rigshospitalet og professor Torben Falck Ørntoft, Aarhus Universitetshospital Skejby.

Der vil være rig mulighed til at stille spørgsmål til indlægsholderne. Vi håber på god opbakning til arrangementet fra medlemmerne.

I næste nummer af PROPA NYT vil der være et udførligt program samt praktiske oplysninger og tilmeldingsprocedure.

**Bestyrelsen opfordrer til, at I allerede nu reserverer
lørdag den 16. marts 2013 til PROPAs årsmøde**

