



PROPA NY!

Februar 2013, nr. 1

udgivet af
Prostatakræftforeningen PROPA

PROPA
Prostatakræftforeningen

Nr. 1, februar 2013

PROPA NYT udgives af Prostata-kræftforeningen.

Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPA NYT bedes meddelt til Sekretariatet, Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde, tlf. 33 12 78 28, 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 1. juni 2013

Stof til juni-bladet 2013 bedes sendt til
Werner Klinth Jensen
senest den 3. april 2013.
På www.propa.dk kan du se tidligere
numre af PROPA NYT og
af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi © m.fl.
Grafiker: Dorte Hansen
Tryk: KLS Grafisk Hus
Oplag: 4.800



Redaktionelle retningslinier

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

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

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

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

Indhold

- 3 Ved årsskiftet 2012-2013
- 4 Landsmøde på Hotel Scandic, Kolding lørdag den 16. marts 2013
- 8 PROPAs nye sekretariatschef
- 9 UOMO. Det europæiske samarbejde – en kort status
- 10 Ernæring ved prostatakræft
- 15 Ny mulighed giver håb for mænd med spredt prostatakræft
- 16 Protonterapi i Danmark
- 18 Overbehandling af tidlig prostatakræft – fup eller fakta?
- 21 Debat om PSA screening i USA
- 22 Danske patienter i fase 3 forsøg med PROSTVAC®
- 24 Mærkning af celler giver unik viden om kræft
- 26 Behandling af prostatakræft
- 27 Kort nyt
- 28 Kort mødeoversigt
- Mødekalendar
- 29 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter
- 36 Regionsbestyrelse og lokalgrupper i Hovedstadsregionen
- 36 Regionsbestyrelse og lokalgrupper for øvrige Sjælland
- 37 Regionsbestyrelse og lokalgrupper på Fyn og omliggende øer
- 37 Regionsbestyrelse og lokalgrupper for region Nordjylland
- 38 Regionsbestyrelse og lokalgrupper for region Midtjylland
- 39 Regionsbestyrelse og lokalgrupper for region Sydjylland
- 39 Udvalg
- 40 Donationer til PROPA, Region Midtjylland



Forsidebillede:

Hvis man identificerer alle danske mænd over 60 og fjerner deres prostata, vil der findes prostatakræft hos mere end halvdelen. Hvis man i stedet havde fulgt dem via personregisteret, ville 3 % dø af prostatakræft.

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Ved årsskiftet 2012-2013



Af K. B. Madsen
landsformand for PROPA
Foto: Sara Skytte

Et forsinket ønske om et godt og lykkeligt nytår til alle læsere af bladet.

2012 blev et spændende og udfordrende år for PROPA. Vort medlemstal steg med mere end 10 %. Vi er således her ved årsskiftet tæt ved 3300 betalende medlemmer i foreningen. Men en sådan medlemsfremgang føler vi også forpligter os.

Landsbestyrelsen arbejder hele tiden med at gøre foreningens basisviden bedre forankret og sikre kontinuitet til trods for naturligt forekommende skift i foreningens ledelse.

I årets løb er det således lykkedes få sammensat et medicinudvalg, der har til opgave at holde sig orienteret om udviklingen inden for medicin og behandlingsmetoder af betydning for prostatakræftpatienter. Til støtte for dette udvalg vil der blive oprettet en lægefaglig kontaktgruppe.

Redaktionsudvalget, der er bredt forankret i foreningen, arbejder med at skaffe interessante, aktuelle og relevante indlæg til PROPA NYT. Foreningens medlemmer er meget velkomne til at komme med forslag til emner, man mener bør behandles i PROPA NYT.

Der arbejdes også på en kraftig forbedring af PROPAs hjemmeside. Det har vist sig at være en vanskelig opgave bl.a. på grund af tidsnød hos foreningens dygtige webmaster. Men nu lysner det!

I løbet af året 2012 har der været arbejdet ihærdigt med at overholde målet om 4 møder pr. år i den enkelte lokalforening. Ikke alle har nået det, men viljen er til stede overalt. Kræfterne slår ikke altid til, og vi appellerer til stadighed om hjælp til foreningens arbejde, som vi jo alle nyder godt af!

Et stort skridt fremad til sikring af foreningens kontinuitet og professionalisme er sket ved ansættelsen af en dygtig og erfaren sekretariatschef, Jens Ingwersen. Han kombinerer en stor erhvervs-erfaring fra det medicinske område med egen erfaring som prostatakræftpatient. En sjælden heldig kombination! Jens bliver præsenteret andetsteds i bladet.

Emnet overbehandling af prostatakræftpatienter fyldte en hel del i medierne i efteråret. Der skal ikke herske tvivl om, at PROPA ser det som et stort problem. Det belyses her i bladet i to artikler, dels fra prof. Peter Iversen, Rigshospitalet, dels i et sammendrag af en artikel fra det amerikanske magasin "Scientific American". Det er meget glædeligt, at der nu arbejdes målrettet med problematikken i Danmark. PROPA vil følge dette arbejde med stor interesse. Efterårets medieomtale af overbehandlingsrisikoen må imidlertid ikke føre til, at prostatakræftpatienter, der er blevet diagnosticeret til behandling, afstår fra denne behandling med henvisning til nævnte medieomtale. Og når de ydermere i flere rapporterede tilfælde støttes af deres praktiserende læge, der har "set PSA-værdier på flere tusinde", så er der virkelig fare på færde.

PROPA opfordrer kraftigt til at man følger de råd og anvisninger, man får fra hospitalernes dygtige urologer og onkologer.

Der har også på det seneste været røster fremme om, at de mange kontrolbesøg, som kræftpatienter har, bør nedsættes. Det håber vi ikke sker for prostatakræftpatienters vedkommende. Selv om vi alt for godt kender den uro, vi alle føler før et kontrolbesøg, er det dog for intet at regne i forhold til følelsen af tryk ved meldingen om, at tingene står vel til. Så vi appellerer til, at antallet af kontrolbesøg for prostatakræftpatienter ikke nedskæres.

På det seneste har der været fremsat forslag fra et af folketingets store politiske partier om at indføre screening af alle mænd ved det 50. år. Det er et forslag, som vi fra PROPAs side ikke umiddelbart kan støtte på grund af den meget store risiko for overbehandling, det ville medføre. Men forslaget viser, at problematikken omkring vor sygdom har fået politisk bevågenhed – en situation, som vi hilser meget velkommen, og som vi tolker som en udløber af de to debatmøder, som PROPA holdt i efteråret.

PROPA takker alle medlemmer for den fine opbakning omkring foreningens arbejde i 2012 og for det store arbejde, der er udført af foreningens mange frivillige.

Vi har mange spændende planer for 2013 – planer, der vil professionalisere foreningen yderligere til gavn for os alle.

Disse planer vil vi fremlægge på landsmødet den 16. marts i Kolding, og vi opfordrer derfor til at møde op og deltage i debatten.

Vel mødt den 16. marts!



Landsmøde på Hotel Scandic, Ko



olding lørdag den 16. marts 2013



Prostatakræftfo

indkalder til ordinæ

Lørdag, den 16. marts
Scandic Kolding, Koks

(Indkaldelsen udsendes ikke pr. br

I henhold til gældende vedtægter indkaldes til ordinært Landsmøde lørdag den 16. marts 2013 på hotel Scandic Kolding med følgende dagsorden:

09.00-09.30 Ankomst, registrering samt kaffe/te og rundstykke

09.30-09.35 Velkomst ved landsformand K.B. Madsen

09.35-11.30 Ordinært Landsmøde med følgende dagsorden:

1. Valg af dirigent, referent og stemmetællere.
2. Bestyrelsens beretning, herunder beretning for Prostatakræftfonden.
3. Fremlæggelse af årsrapport for det afsluttede regnskabsår med revisorernes påtegning til Landsmødets godkendelse. Eventuelle bemærkninger fra kritisk revisor.
4. Behandling af indkomne forslag. Forslag skal være foreningens sekretariat i hænde senest 3 uger før Landsmødet.
5. Fremlæggelse af aktivitetsplan og budget for indeværende regnskabsår, til orientering.
6. Vedtagelse af medlemskontingent for det kommende regnskabsår 2014 efter forslag fra Landsbestyrelsen.
7. Valg af bestyrelsesmedlemmer til Landsbestyrelsen.
8. Valg af første, anden, tredje og fjerde suppleant (oprykkende) til Landsbestyrelsen.
9. Valg af statsautoriseret eller registreret revisor.
10. Valg af et af foreningens medlemmer til kritisk revisor.
11. Eventuelt.

Ad pkt. 4. På grund af, at Landsmødet holdes tidligere i år, nedsættes den i vedtægterne angivne frist for indkomne forslag i år fra 6 uger til 3 uger. Landsbestyrelsen foreslår, at nævnte frist fremover bliver 4 uger.

Ad pkt. 7

I henhold til gældende vedtægter er de 6 regionsformænd fødte medlemmer af Landsbestyrelsen. På Landsmødet er 2 af de øvrige 4 medlemmer af Landsbestyrelsen i henhold til gældende vedtægter på valg. Landsbestyrelsen foreslår, at alle 4 på Landsmødet valgte landsbestyrelsesmedlemmer fremover er på valg hvert år.

Ad pkt. 8

Næstformanden i en region er født suppleant for pågældende regionsformand i Landsbestyrelsen.

11.30-12.45 Frokost

Efter frokosten fortsættes med følgende spændende indlæg:

12.45- 13.35 Chefspsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet:

"Den mandlige patient i teori og praksis".

13.35-14.25 Overlæge, professor Morten Høyer, Aarhus Universitetshospital:

"Skal prostatakræft strålebehandles med protoner?"

Foreningen PROPA

Stort Landsmøde 2013

2013 kl. 9.30-16.30 på
Kolding 2, 6000 Kolding

(Brev til medlemmer – kun via e-mail)



- 14.25-14.55 Kaffepause
- 14.55-15.45 Professor Torben Falck Ørntoft, Aarhus Universitetshospital:
"Kan man screene for prostatakræft på en bedre måde?"
- 15.45-16.15 Uddeling af årets prostatakræftpris m.m.
- 16.15-16.30 Afslutning ved landsformanden.
- 16.30 - Socialt samvær over et glas øl, vand eller vin.

Landsmøde 2013. Tilmelding og betaling:

Deltagelse i Landsmødet er gratis for medlemmer, for ikke-medlemmer koster det 200 kr.

Tilmelding til landsmødet er nødvendig og kan ske enten pr. telefon til PROPAs sekretariat på tlf. nr. 33 12 78 28 eller pr. e-mail til sekretariat@propa.dk eller pr. brev til Prostatakræftforeningen PROPA, Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde.

Tilmelding til Landsmødet skal være sekretariatet i hænde senest mandag den 25. februar.

Ønsker man frokost, koster det 100 kr. pr. person for både medlemmer og ikke-medlemmer.

Tilmelding til frokosten sker samtidig med tilmelding til landsmødet. Alle, som har tilmeldt sig frokosten, vil ved registreringen få udleveret en frokostbillet sammen med øvrigt materiale. Frokostbilletten skal afleveres ved indgangen til frokostlokalet/restauranten.

Betaling for frokost og for ikke-medlemmers deltagelse kan foretages via netbank til Prostatakræftforeningen PROPA med angivelse af kortart 73 og kreditornummer 85663143 eller ved overførsel til PROPAs bankkonto med reg.nr. 2268, kontonummer 54 98 710 362.

HUSK ved tilmelding at anføre navn, adresse og medlemsnummer samt antal deltagere til mødet og til frokosten.

Bliver man forhindret i at deltage i Landsmødet, er det meget vigtigt, at melde afbud. Det gælder både for deltagere, som har bestilt frokost og for dem, som ikke ønsker frokost. Indbetalte beløb for frokost vil blive refunderet, forudsat afbuddet er meddelt PROPAs sekretariat senest den 7. marts.

Ønskes overnatning natten mellem den 15. og 16. marts, er der forhåndsbooket et antal værelser på Scandic Kolding til en favorabel pris. Dobbeltværelse kr. 750 og enkeltværelse kr. 650. Værelserne bookes direkte hos Scandic Kolding på tlf. 76 32 17 30 eller 76 32 17 31 eller pr. e-mail til kolding@scandichotels.com.

Ved booking af værelse gøres opmærksom på, at det er til PROPAs arrangement.

Bemærk: De forhåndsreserverede værelser skal være bestilt inden tirsdag den 5. marts. Her gælder først til mølle princippet.

PROPAs landsbestyrelse opfordrer til stort fremmøde ved Landsmødet, hvor du som medlem kan få lejlighed til at fremkomme med dine synspunkter og gøre din mening gældende! Foreningen står over for mange spændende opgaver og har i den forbindelse stærkt brug for din hjælp. Har du lyst til at deltage i nogle af de mange opgaver, så henvend dig gerne til et af landsbestyrelsesmedlemmerne.

PROPAs nye sekretariatschef

For at assistere bestyrelsen i arbejdet og sikre Prostatakræftforeningens fremtidige kontinuitet og professionelle arbejde har bestyrelsen ansat Jens Ingwersen som sekretariatschef. PROPA NYT's redaktør har bedt Jens om at fortælle lidt om sin baggrund.

Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund?

Jeg er uddannet cand.agro. – landbrugskandidat – fra den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole, som det hed dengang i 1976. Mit fokus under uddannelsen var ernæring af svin og malkekvæg. Det skal dog bemærkes, at jeg er født og opvokset i København og har ikke været tilknyttet landbruget på noget tidspunkt i min opvækst, men interessen for biologi og det faktum, at optagelseskriterierne på KVL blev ændret i 1972, muliggjorde at jeg kom ind på studiet.

Hvor gammel er du?

Jeg er lige rundet de 61 kort før jul.

Er du gift og hvor bor du?

Jeg er gift med Susanne, Executive Secretary, Novozymes og vi

har en datter, Kit, på 30, som er gift med Thomas. Indtil videre har de givet os 2 vidunderlige børnebørn. Vi bor i Lyngby, nord for København

Har du været ramt af prostatakræft?

Ja – jeg blev diagnosticeret i november 2005. Det var ved en tilfældighed at min læge opdagede det, men i løbet af 3 måneder blev jeg opereret på Herlev Hospital. Forundersøgelserne viste en lokaliseret tumor, men det viste sig, at tumor var brudt igennem – dog uden tilsyneladende spredning til lymfeknuder eller knogler.

Har du haft problemer siden?

Ja – ca. 14 måneder efter operationen steg mit PSA tal til 1,2 og efter drøftelser med urologerne og onkologerne på Herlev, fik jeg 35 strålebehandlinger på operationsstedet og til dato har denne behandling medført, at PSA er umåleligt.

Hvad har du beskæftiget dig med i din tidligere karriere?

Uha – det kræver en længere udrådning (*siger Jens, med et smil på læben*)....Kort fortalt kan min professionelle karriere deles op i 3 afsnit – første del handler om jobs med direkte tilknytning til min uddannelse – foderstofindustrien og Danske Slagterier, hvor jeg blandt andet rådgav danske svineproducenter m.h.t. indretning af deres stalde, fodring mv. 2. del blev medicinalindustrien, hvor jeg på Løvens kemiske Fabrik (LEO Pharma) i 20 år var involveret i divisionen for veterinærmedicin og ernæring af hunde og katte. 3. del, som nu har været 7 år, er gået med at være selvstændig, med bl.a. rådgivning

af mindre virksomheder inden for life science samt etablering af egen virksomhed med salg af hunde- og kattefoder.

Har du været involveret i bestyrelsesarbejde?

Jeg er og har været involveret i forskellige bestyrelser. Bl.a. var jeg i midten af 90'erne med til at starte Veterinærmedicinsk Industriforening, for hvilken jeg var formand i ca. 6 år. Udover denne bestyrelse har jeg siddet i flere bestyrelser, som menigt medlem eller formand.

Hvad er dine fritidsinteresser?

Min familie betyder alt – men bortset fra det, så er min hustru og jeg passionerede sejlere med egen båd i Rungsted Havn. Derudover er jeg en meget entusiastisk kok med stor interesse for det internationale køkken samt dets tilhørende drikkevarer. Når disse interesser ikke fylder min tid går jeg meget op i at være handy man i vores mere end 110 år gamle bolig.

Hvad regner du med, du kan tilføje PROPA?

Med stor ydmyghed for det kommende arbejde, så tror jeg, at den erfaring og kundskab, som ligger i min rygsæk, kan være med til at styrke PROPA's position, som støtte og hjælp til de tusinder af mænd der er eller vil blive ramt af prostatakræft. Herunder ikke mindst at få sat mænds kræftsygdomme i de nedre regioner på dagsordenen og hjælpe med til aftabuisering af samme sygdomme. De sundhedspolitiske udfordringer ligger mig også stærkt på sinde, ligesom kommunikationen imellem læger og patient, lige ret til lige behandling, er emner, som står øverst på prioriteringslisten.

Udover de nævnte fokusområder håber jeg at kunne aflaste Landsbestyrelsen og dennes formand, således at arbejdsindsatsen bliver mindre for de frivillige bestyrelsesmedlemmer.



Foto Boye Koch

UOMO. Det europæiske samarbejde – en kort status



Af Karl Pedersen,
regionsformand
Syddjylland

Cypern var i 2012 vært for generalforsamlingen i den europæiske sammenslutning af prostatakræftforeninger, UOMO. Mødet fandt sted i Larnaca fra den 31. oktober til den 3. november. Der er nu 23 lande med i sammenslutningen..

Min konklusion på mødet er meget positiv. Samarbejdet, mellem de europæiske patientforeninger for prostatakræft, går en positiv udvikling i møde, ikke uden store udfordringer, men min klare opfattelse er, at samarbejdet fremover vil gavne de enkelte landes patientforeninger.

Inden mødet havde vi fået besked om at UOMO's nøgleperson gennem alle årene, professor Louis Denis fra Antwerpen, ville trække sig tilbage fra sekretærposten. Louis har været gennem to store operationer og nærmer sig nu de 80 år.

Louis Denis' betydning for det europæiske samarbejde kan ikke overvurderes. Louis har med sin baggrund som urolog, og en af de

førende forskere i prostatakræft, haft en uvurderlig betydning for at skabe netværk på tværs af grænserne. Den respekt der er omkring Louis Denis, har gjort at finansieringen af samarbejdet er gledet forholdsvis let. Og så har han kunnet sætte dagsordenen for, hvilke faglige aspekter samarbejdet skulle koncentrere sig om. Hvis ikke Louis havde været ankermand tror jeg ikke at UOMO i dag havde eksisteret med opbakning fra 23 medlemslande. Louis har selvfølgelig haft en god sparring fra den valgte ledelse og god hjælp fra hans to personlige sekretærer.

På dagsordenen til Cypern-mødet var der et punkt med en revision af vedtægterne – eller snarere en helt ny formulering. Hensigten er at få en mere strømlinet organisation, mere enkel i sin opbygning og med nogle mere præcise formuleringer omkring opgavefordelingen. Det er lykkedes. Det vil føre for vidt at gå i enkeltheder med de nye vedtægter; men for at beskrive forenklingen vil jeg nævne et enkelt område. Tidligere havde man en styrekomite og en strategisk komite med en uklar opgavefordeling. De to organer er nu afløst af et mere slagkraftigt board of directors, eller bestyrelse, på syv medlemmer, som nu får det samlede ansvar for UOMO mellem de årlige generalforsamlinger. Den nye bestyrelse vil give arbejdet mere tyngde og mere entydigt placere det daglige ansvar for at samarbejdet udvikler sig. En klar styrkelse i forhold til situationen tidligere.

Den anden positive ting der skete på mødet var, at vi fik valgt nogle personer til bestyrelsen, som både har pondus og som synes at ville yde en betydelig arbejdsindsats med at bringe UOMO videre.

En vigtig person blandt de nyvalgte er Erik Briers fra Bel-



Den nye sekretær Erik Briers, Belgien

gien. Erik skal fremover fungere som sekretær og dermed afløse Louis Denis. Vi har meget store forventninger til Erik – han har en stor arbejdskapacitet, er god til det organisatoriske og så har han med sin biologiske og kemiske uddannelse en god indsigt i sygdommen. Og ikke mindst så er han et meget behageligt menneske.

Det var Erik Briers, som stod bag den store prostatakræftdag i Bruxelles den 19. september – også her lavede Erik et fremragende arbejde.

En anden blandt de nyvalgte til board of directors, som vi har store forventninger til, er Tor Tausvik fra Norge. Tor kender vi også fra det nordiske samarbejde, og vi er overbeviste om, at også han vil yde en stor indsats.

Så vi ser med stor fortrosthed frem til det kommende UOMO samarbejde.

På sigt tror jeg det vil være hensigtsmæssigt, at vi også får en dansk repræsentant med i det ledende organ. Der er ingen tvivl om, at de nordiske lande kommer til at bidrage meget til samarbejdet. Medlemsopbakningen her i Norden er langt større end i f.eks. mange af de katolske lande.

Med 23 lande i ryggen kan UOMO som patientorganisation udtale sig med vægt og virke som god ambassadør for sagen.

Da delegationen besøgte præsidentpaladset var den lokale presse mødt talstærkt op



Ernæring ved prostatakræft



Af Mette Borre, klinisk diætist, afdeling V, Aarhus Universitetshospital og Michael Borre, overlæge og lærestolsprofessor, afdeling K, Aarhus Universitetshospital

Ingen diæt eller særlige kosttilskud har vist at kunne fjerne kræft i prostata. Det er fortsat meget usikkert, hvilken ernæring man kan anbefale mænd med kræft i prostata. Det bedste råd er derfor: spis varieret og undgå særlige diæter og kosttilskud i større mængder. Til gengæld er det formentlig positivt for livskvaliteten at have sunde kostvaner og være fysisk aktiv. Herudover dækker sygdommen prostatakræft over en række meget forskellige sygdomsstadier med tilsvarende forskellige ernæringsbehov.

Men den rette ernæring og fysisk aktivitet kan måske:

- Medvirke til at sygdommen forebygges, og at den hos de som undergår aktiv overvågning ikke udvikler sig.
- Medvirke til at bevare muskel- og knoglemasse hos de, der er i hormonbehandling (kastrede).
- Medvirke til at øge modstandskraft og livskvalitet hos de svært syge, der oplever vægttab og nedsat appetit.

Desværre er det i virkeligheden ikke meget man med sikkerhed kan tillade sig at udtale sig om i forbindelse med emnet prostatakræft og ernæring. Da sygdommen forløber meget forskelligt fra person til person er råd om ernæring også meget forskelligt, afhængigt af hvem man er, og hvilket sygdomsstadie man befinder sig i. Vi ved, at flertallet af patienter med ubehandlet lokaliseret prostatakræft **ikke** bliver syge eller dør heraf. Andre

bliver mere alvorligt syge og skal igennem operation eller strålebehandling. Der er også en gruppe, hvor sygdommen har bredt sig uden for prostata, og hvor hormonbehandling i en given periode bremser sygdommens udvikling. Sent i sygdomsforløbet er der nogle, der taber i vægt og mister appetitten. Ernæring kan ikke ændre dette sidste forløb, men måske medvirke til at give flere kræfter og forbedre livskvaliteten.

Har ernæring betydning for at sygdommen opstår eller forværres?

Undersøgelser, hvor man har set på befolkningsgruppers indtagelse af ernæring forud for opståen af sygdommen, tyder ikke på, at der er en mirakelkur, der helbreder eller forebygger prostatakræft. Men noget tyder på, at vore vestlige levevaner har en negativ betydning. En stor netop publiceret oversigtsartikel konkluderer, at det er svært

at udtale sig meget skråsikkert om ernæring og forebyggelse af prostatakræft og om ernæringsbetydning for forværring af sygdommen, men at de råd man kan give vedrørende ernæring er lig med sunde kostvaner. Dvs. sunde kostvaner, der minder om de råd man giver vedrørende forebyggelse af hjertesygdomme "heart healthy equals prostate healthy." (dvs. at det, der er godt for hjertet også er godt for prostata).

Artiklen konkluderer, at en kost med indtagelse af mange raffinerede kulhydrater, dvs. fx sukker og lyst brød, øger risikoen for udvikling af sygdommen. Man er dog nødt til at være varsom med at tolke sådanne resultater, da årsagen kan være, at når man spiser mange raffinerede kulhydrater, spiser man formentlig også færre grove kulhydrater som rugbrød og havregryn samt mindre frugt og grønt. Undersøgelserne tyder på, at mættet fedt dvs. fedt fra kød, fedt ost og fede mælkeprodukter samt visse vitamintilskud øger risikoen for prostatakræft og risiko for forværring heraf. Omvendt ses det, at høj indtagelse af madvarer med såkaldte phytochemikalier, dvs. særlige plantestoffer fra fx kål og phytoestrogen (lignan) fra fuldkorn samt omega-3 dvs. fedtstoffet i fede fisk, nedsætter risiko for udvikling og forværring af sygdommen. Med hensyn til andre næringsstoffer er data for usikre til, at man kan rådgive

herom. Endelig skal man være mådeholden med mængden af mad dvs. ikke overspise, men holde vægten.

- Spis fuldkorn hver dag, fx fuldkornsrugbrød, rugknækbrød og ruggryn
- Spis grønsager hver dag, gerne grove grønsager og gerne kål
- Spis frugt og bær hver dag
- Spis fisk og skaldyr

Mange mænd med prostatakræft lever heldigvis godt og længe, men risikerer som raske mænd at udvikle livsstilssygdomme som sukkersyge, overvægt samt hjerte- karsygdomme. Denne risiko er særlig stor hos kastrerede patienter. Studier viser, at mænd med prostatakræft, der er aktive og har sunde kostvaner, har en bedre livskvalitet modsat de, der er inaktive og spiser usundt.

Fuldkornsrug og motion

Svenske studier har fundet, at et højt indtag af specielt fuldkornsrug kan sænke PSA i blodet blandt mænd med prostatakræft og muligvis hæmme eller forsinke udviklingen af prostatakræft. Derudover viste deres resultater, at en kost med et meget højt indhold af rug og fibre gav et fald i insulin-koncentrationen, så blodsukkeret var mere stabilt. Undersøgelserne tyder således på, at indtag af en kost med et højt indhold af fuldkornsrug kan være med til at udsætte eller måske endda forhindre prostatakræft i at udvikle sig. De svenske undersøgelser havde få deltagere og varede kun nogle få måneder, så det er derfor nødvendigt med større og længerevarende studier for at undersøge om resultaterne også holder på længere sigt. De svenske undersøgelser gav anledning til, at NILS - Nordic Intervention and Lifestyle Study

blev iværksat som et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse, Anne Tjønneland og Rikke Dalsgaard Hansen, Michael og Mette Borre, Aarhus Universitetshospital samt Institut for Folkesundhed og Idræt i Aarhus. NILS var et pilotstudie, hvor 16 mænd i et halvt år dyrkede intensiv motion og spiste store mængder fuldkornsrug. Samtidig blev de vejledt i sunde kostvaner – de 8 kostråd – og flere tabte i vægt. Otte patienter udgjorde studiets kontrolarm. Vi havde håbet på en forsættelse og udvidelse af studiet, dvs. iværksættelse af et stort studie med flere deltagere i flere nordiske lande. Desværre har man ikke i første omgang fået de nødvendige økonomiske midler til en fortsættelse af studiet. Man skal være meget forsigtig med at udtale sig om studier af så kort varighed og med så få deltagere, men resultaterne af studiet tydede på, at 175 g ren fuldkornsrug, hvilket svarer til 7 hele skiver rugbrød med højt indhold af fuldkornsrug dagligt, kombineret med øget fysisk aktivitet bevirkede et fald i PSA hos flere, men ikke alle af deltagerne. Deltagerne udtrykte stor tilfredshed med selv at være aktive omkring deres sygdom.

Hvad skal man så spise? Kulhydrat

Kulhydrat får vi fra brød, kartofler, pasta, ris, mel, gryn, frugt og grøntsager samt fra sukkerholdige madvarer. Vi kan ikke undvære kulhydrat, men det er en god idé, at man begrænser mængden af raffinerede kulhydrater dvs. begrænser mængden af hvidt mel dvs. franskbrød, hvid pasta og madvarer med et højt indhold af sukker fx slik, sodavand, saftvand og kager. Derimod er det en god ide at spise fuldkornsprødukter som havre/ruggryn, grovbrød, fuldkornspasta og rugbrød.

Fuldkorn betyder, at hele kornet – både kim, frøhvide og klid – er med i produktet. Det er altså ikke kun hele korn, der kaldes fuldkorn, det er også gryn eller mel, hvor hele kornet er malet med, som fx rugmel og grahamsmel. De fleste af kornets fibre, vitaminer og mineraler sidder i kim og skaldele, derfor er fuldkornsprødukter langt sundere end raffinerede kornprødukter som fx almindeligt hvedemel. Undersøgelser tyder på, at rug er særligt godt, vælg derfor fuldkornsrugbrød, rugknækbrød, øllebrød - hjemmelavet eller af pulver – uden tilsat sukker, ruggryn med mælk og lidt sukker og rugpasta. Se efter fuldkornsløgoet, ved køb af rugbrød. Multikernerugbrød fra Schulstad og Herkules fra Kohberg kan anbefales og er nogle af de rugbrød med et højt indhold af fuldkorn.

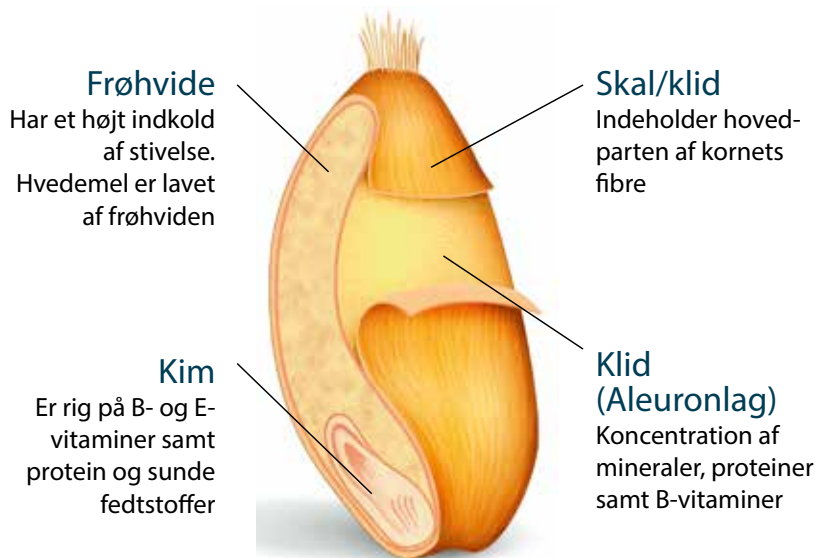
Hvorfor er det godt med fuldkorn?

Fuldkorn mætter godt og gør det derfor lettere at holde vægten. Kostfibre i fuldkorn giver et hurtigt gennemløb i tarmen, en forbedret tarmflora og 'udtynning' af de kræftfremkaldende stoffer, så de er i mindre kontakt med tarmslimhinden. Fuldkorn er rig på vitaminer, mineraler og antioxidanter og indeholder phytoøstrogener (lignaner), der passerer ufordøjet til tyktarmen, hvor de omdannes til enterolacton, som måske har en forebyggende effekt i forhold til prostatakræft.

Hvorfor er det godt med grønsager og frugt?

Grønsager og frugt har et lavt indhold af fedt, mange vitaminer, mineraler, fibre og sunde plantestoffer (phytokemikalier). Vælg gerne de grove grønsager som gulerødder, løg, porre og alle former for kål. Særligt kål har gode egenskaber. Spis gerne frisk frugt

En kerne består af 4 dele:



fx æbler og bær, særligt de vilde nordiske bær, som fx blåbær, er måske sundere end dem, der dyrkes i syden bl.a. på grund af vores køligere klima. En stor fordel ved at spise meget frugt og grønt er, at vi derved spiser mindre af de fedt- og sukkerholdige madvarer.

Kød, fisk, fjerkræ og æg - de proteinholdige madvarer

Protein er kroppens byggemateriale og findes i kød, fjerkræ, æg, mælk, syrnede mælkeprodukter, ost, skaldyr, fjerkræ, fisk/fiskepålæg og kornprodukter. Man bør vælge de magre kødtyper og gerne fjerkræ. Undgå kød, der er stegt for meget eller branket. Man bør jævnligt spise fisk og skaldyr og gerne fed fisk som sild, makrel, laks og ørred.

Mælk, syrnede mælkeprodukter og ost – de protein- og kalkholdige madvarer

Mælk, syrnede mælkeprodukter og ost indeholder protein, men har ofte samtidig et meget højt indhold af fedt og kalk. Det er

derfor vigtigt, at man vælger de magre produkter. Mælk og ost indeholder kalk. Kalk har været meget omdiskuteret og studier har vist, at kalk øger risikoen for prostatakræft. Andre studier har ikke kunnet påvise denne sammenhæng og endelig er der studier der viser, at meget lave indtagelser af kalk eller tilskud af kalk øger risikoen for prostatakræft. Konklusionen er, at man endnu ikke ved tilstrækkeligt herom. Drik derfor moderate mængder mælk og vælg de magre mælkeprodukter. Der anbefales fortsat et tilskud af kombineret kalk og vitamin D, hvis man er kastreret.

Fedt

Fedt får vi fra smør, olie, mælkeprodukter, kød og fede fisk samt fra nødder og mandler. Man opdeler fedt i mættede og umættede fedtsyrer. Mættede fedtsyrer findes i alle animalske fedtstoffer (smør, mælkeprodukter, kød). Det umættede fedt får vi fra fisk, særligt de fede fisk som laks og makrel, samt fra olie, nødder og mandler. Det anbefales at spare på fedt, særligt de mættede fedt-

stoffer. De umættede fedtstoffer, særligt omega 3 fedtstof fra fede fisk, er gavnlige.

Kosttilskud

Konklusionen i den føromtalte oversigtsartikel er, at det er ligeså skadeligt med for få som for mange vitaminer og mineraler, særligt fra tilskud. Vitaminer og mineraler findes naturligt i den mad vi spiser, med mindre man spiser en kost med et højt indhold af sukker og fedt. Spiser man som anbefalet i ovenstående tekst med fuldkorn, fisk, frisk frugt og grønsager, får man normalt dækket sit behov for vitaminer og mineraler. Der er stor forskel på at spise mad med et højt indhold af vitaminer og mineraler og i stedet få stofferne fra kosttilskud. Man kan, ved at tage tilskud i større mængder, rykke en hårfin balance i næringsstoffernes indbyrdes påvirkning af hinanden. Nogle tilskud, fx selen, har tilmed vist sig at kunne have en negativ effekt hos patienter med prostatakræft.

“Genes load the gun, but lifestyle pulls the trigger,” but the exact definition of which lifestyle pulls the trigger remains unclear”. Kan oversættes til: *vores gener har betydning for udvikling af kræft og at gener derved fylder ”revolveren med kugler”, men det er vores livsstil som er ”aftrækkeren”*.

Patienter i hormonbehandling /endokrinterapi – hvad skal man spise?

Ligesom brystkræft er afhængig af det kvindelige kønshormon østrogen, er det mandlige kønshormon testosteron en forudsætning for prostatakræft. Derfor har kastration igennem 50 år været den grundlæggende behandling ved spredt prostatakræftsygdom. Kastration sker ved, at man enten får fjernet

testiklerne eller får indsprøjet et depot af en GnRH-analog, som via hypofysen medfører, at mængden af testosteron i kroppen stort set forsvinder. Det har dog en række bivirkninger, som kan nedsætte livskvaliteten. Det drejer sig typisk om øget træthed, nedsat knoglemasse med udvikling af knogleskørhed, vægtøgning og ændret krops-sammensætning samt øget risiko for hjertekarsygdom. Pga. nedsat dannelse af testosteron øges mængden af fedt i kroppen, mængden af mager legemsmasse og muskelstyrken mindskes. Der er endnu ingen afsluttede studier, der viser hvordan og om kosten har betydning, men det anbefales, at man lever "hjertevenligt" og sikrer bevarelse af knoglemassen med tilskud af kalk og D-vitamin. Der er studier, der viser at fysisk aktivitet er vigtigt for at bevare knogle- og muskelmassen samt mindske fedtmassen.

Hvad skal man spise

Man skal i virkeligheden spise som i de tidligere opstillede kost-råd, men kosten skal være mere "knogle og muskelvenlig". Man kan således anbefale en kost med et lavt indhold af fedt og sukker, højt indhold af protein og kalk. Det betyder at man skal spare på smør, margarine og olie, spise magert kød, gerne fjerkræ og meget gerne både mager og fed fisk. Det er en god ide at sørge for protein- og kalkholdige mælkeprodukter dvs. man dagligt bør drikke skummet-, mini-, kerne-, og letmælk og/eller spise mager syrnede mælkeprodukter som A-38 (0,5%), letmælksyoghurt og Ylette samt mager oste fx hytteost og mager skæreoste. Man skal sørge for fuldkornsprodukter som fuldkornsrugbrød, havregryn, grove grønsager, frisk frugt og bær. Det er vigtigt, at man

lytter til lægens råd om tilskud af kalk og D-vitamin for at bevare knoglemassen. Der findes effektiv knoglebevarende medicinsk behandling. Desuden er daglig fysisk aktivitet afgørende for bevarelse af såvel knogle- som muskelmasse og styrke.

Ernæring til mænd i kastrationsbehandling:

Spis fisk, gerne de fede
Sørg for mager mælkeprodukter
Spis magert kød, gerne fjerkræ
Spis fuldkorn, gerne rug
Spis grønsager, frugt og bær
Spar på sukker, lyst brød og fedt
Suppler med kalk og D-vitamin
Sørg herudover for fysisk aktivitet

Ernæring ved vægttab og nedsat appetit

Ved vægttab og nedsat appetit har man behov for særlig ernæring. Vægttab og nedsat appetit påvirker det generelle velbefindende og livskvaliteten. Underernæring består af en kombination af mangel på energi (kalorier/kilojoule) og protein pga. nedsat fødeindtagelse og en sygdomsbetinget øget energiomsætning. Ved underernæring vil man opleve et tab af legemsvægt fra depoter af fedt, men særligt et tab af muskler. Det medfører et tab af kræfter og nedsat evne til at bevæge sig og udføre de ting, man skal i hverdagen. Selv et mindre vægttab er af betydning, hvis man er syg, da det er muskler, man taber og dermed også kræfter. Det gælder også, selvom man har haft en tidligere høj vægt. Det er derfor vigtigt at holde øje med vægten og at veje sig regelmæssigt. Ved uønsket vægttab kan det være en god ide at få en vejledning om ernæring hos

en klinisk diætist. **Appetitløshed** kan skyldes såvel selve sygdommen som behandlingen heraf, og kan uanset årsagen være et stort problem. Ved almen svækkelse på grund af sygdommen bliver man ofte hurtigt mæt eller er for træt til at spise. Hvis man tilmed har smerter, kvalme, forstoppelse, depression eller måske mundhulesvamp, kan appetitten påvirkes negativt. Forstyrrelser i salt- og væskebalance for eksempel ved nyrepåvirkning kan også spille ind. Når disse faktorer måske er afhjulpel, kan appetitten sommetider stimuleres med binyrebarkhormon.

Protein

Protein er kroppens byggesten. Protein findes i kød, æg, mælk, syrnede mælkeprodukter som yoghurt og ymer, ost, skaldyr, fjerkræ og fisk. Tabellen herunder viser indholdet af protein i en række madvarer. Behovet for protein er hos den raske knapt 1 gram protein pr. kilo legemsvægt pr. dag. Ved vægttab og nedsat appetit bør indtagelsen af protein øges til 1-1,5 gram protein pr. kilo legemsvægt pr. dag. Dvs. at vejer man 70 kg, er det daglige behov for protein ca. 100 gram (*se skema næste side*).

Små hyppige måltider

Maden skal være ekstra lækker, så man får lyst til at spise. Foruden tre hovedmåltider er det vigtigt med mellemmåltider fx formiddag, tidlig og sen eftermiddag og før sengetid. Hyppige måltider forbedrer udnyttelsen af madens næringsstoffer. Nedenunder er der forslag til små nemme måltider.

- Syrnet mælkeprodukt med frugtsaft eller blendet frugt
- Smoothies – blandede frosne eller friske bær, syrnet mælkeprodukt, sukker, evt. vaniljeis

- Havregrød kogt på mælk, lidt smør og sukker
- Frugtgrød med mælk/fløde
- Risengrød med smør og kanel
- Kærnemælkskoldskål med kammerjunkere
- Kiks med smør og ost
- Fromage eller is
- Henkogt frugt med flødeskum eller vaniljecreme
- Brød med ost/pålæg/marmelade
- Avocado med rejer og dressing

Gode drikke kan øge vægten

Det er vigtigt at få væske nok – ca. 1 ½ liter dagligt. Det er nemmere at få dækket sit energi- og proteinbehov, hvis man vælger

drikkevarer, der indeholder energi og protein.

- Drik mælk – fx letmælk, kaomælk, koldskål og drikkeculcura til måltiderne
- Drik proteinrige drikke – de kan eventuelt erstatte et måltid ved nedsat appetit
- Du kan få opskrifter på hjemmelavede drikke med højt indhold af energi- og protein på sygehuset

Færdiglavede protein- og energirige drikke

I stedet for hjemmelavede drikke kan man købe protein- og energirige drikke (tilskudsdrikke). Lægen eller sygehuset kan udstede en ernæringsrecept, så man får dækket 60 % af prisen. Drikkene

kan købes på apoteket. Lægen eller den kliniske diætist kan vejlede om typen af drikke. Disse findes i forskellige smagsvarianter og minder om milkshake eller saft. Flere af drikkene kan erstatte et mindre måltid og er gode som mellemmåltider.

Individuel vejledning i ernæring

Ernæringsbehovet er individuelt og ændrer sig løbende med sygdomsstadie og den givne behandling. De ovenfor beskrevne betragtninger er derfor meget generelle og ikke nødvendigvis gyldige for den enkelte patient. Har man specielle behov, kan det være en ide at konsultere en fagperson herom.

Indhold af protein i en række madvarer

Madvare	Protein pr. 100 g/100 ml	Typisk portion	Protein pr. portion
Mælk, alle typer	3,5 g	2 dl (1 glas)	7,0 g
Ymer, Ylette	6,3 g	2 dl (1 lille skål)	12,6 g
Yoghurt, A-38, tykmælk	3,3 g	2 dl (1 lille skål)	6,6 g
Ost 18%/30+	38 g	15 g (1 skive)	4,2 g
Kylling, fisk, kød	20 g	100 g	20,0 g
Æg, hele	12 g	60 g (1 æg)	7,2 g
Tilskudsdrikke	4-10 g	2 dl	8-20 g

Reference

Elizabeth M. Masko, Emma H. Allott, Stephen J. Freedland. The Relationship Between Nutrition and Prostate Cancer: Is More Always Better? Eur J Urol. Published online ahead of print on November 15, 2012.

Mette Borre kan efter aftale og mod honorar konsulteres med henblik på individuel diætvejledning www.diaetist-metteborre.dk eller kontakt@diaetist-metteborre.dk

Ny mulighed giver håb for mænd med spredt prostatakræft



Af journalist Morten Jakobsen, tidligere Kræftens Bekæmpelse

Normalt siger man, at operation er formålsløs hos mænd, som har prostatakræft med spredning uden for selve prostatakirtlen. Men tre enkeltstående tilfælde fra Rigshospitalet giver håb om, at den type patienter kan få et bedre liv ved at få fjernet prostata. Der skal flere undersøgelser til, før man eventuelt kan indføre fjernelse af prostata som et behandlingstilbud til mænd med spredt prostatakræft.

Opdager lægerne en kræftknode, som kun sidder i selve prostata og ikke har spredt sig udenfor kirtlens grænser, vil manden normalt blive erklæret rask efter en operation, hvor man fjerner hele prostata.

Har kræften derimod spredt sig til f.eks. bækkenet, vil man normalt sige, at en operation er nyttesløs, fordi kræften vil sprede sig videre, selvom hovedtumoren er fjernet. Derfor giver det ikke mening at udsætte patienten for operationens ret store risiko for bivirkninger som inkontinens og impotens.

God livskvalitet

Men tre patienthistorier fra Rigshospitalet giver håb om, at patienterne kan få et bedre liv, ved at operere prostata væk, selvom kræften har spredt sig. Der er tale om tre forholdsvis unge mænd (44, 45 og 51 år), som har fået fjernet prostata som supple-

ment til den hormonbehandling, som skal holde kræften nede. Og de har klaret sig rigtigt godt med en god livskvalitet i mange år efter operationen. Det skriver professor Peter Iversen fra Rigshospitalets Urologiske afdeling i Ugeskrift for læger.

- Forklaringen er formentlig, at vi gør den samlede kræftbelastning i kroppen mindre. Det svarer til, at man reducerer fjendens hær med bomber. Så er der færre fjender at tage fat på med infanteriet, siger Peter Iversen.

Oplæg til diskussion – ikke videnskab

Han understreger, at der ikke er tale om en videnskabelig undersøgelse, som kan føre til en ændring i den normale behandling af prostatakræft her og nu. Artiklen i Ugeskrift for læger er ment som et oplæg til diskussion om at bruge kirurgi på en ny og

mere aggressiv måde i en kræftbehandling med mange angrebsvinkler.

- De her tre mænd har haft et forbløffende gunstigt forløb. Det var kun på grund af deres unge alder, at vi gik med til at operere dem. Det hører selvfølgelig med til historien, at deres hormonbehandling allerede havde fjernet sexlysten og – evnen hos dem. Så risikoen for impotens som følge af operationen virkede ikke så skræmmende, forklarer professor Peter Iversen.

Flere forsøg på vej

Der er flere forsøg i gang rundt om i verden, for at vurdere den mulige effekt af at tilbyde operation eller strålebehandling til mænd med prostatakræft selvom kræften har spredt sig til f.eks. bækkenet eller andre dele tæt på prostata. Et stort fælles-skan-dinavisk forsøg med flere end 1.000 deltagere er på vej til at gå i gang.

- Min forventning er, at forsøget vil vise, at en mere aggressiv behandlingsstrategi har en positiv effekt på mændene, og skubber dem op i det man kan kalde en højere prognosekategori – altså give dem bedre udsigter for deres sygdom, siger Peter Iversen.

Protonterapi i Danmark



Af Professor Morten Høyer, Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

I sidste nummer af PROPA Nyt skrev Tina Ehnhus om protonterapi. Tinas artikel er højaktuel i forhold til planlægningen af protonterapi til Danmark. Jeg vil gerne supplere med mit syn på protoner.

Sundhedsstyrelsen har netop truffet beslutning om, at der skal etableres et dansk center for protonterapi. Det anbefales, at der oprettes ét nationalt center, der skal dække behovet for protonterapi for hele landet, og det er besluttet at det skal bygges i tilknytning til det nye storsygehus, Aarhus Universitetshospital i Skejby. Sundhedsstyrelsens beslutning er baseret på en rapport udfærdiget af 5 internationale eksperter i protonterapi. Beslutningen om at etablere centeret er taget med det forbehold, at finansieringen skal være på plads. Anlægget er kostbart, og de samlede omkostninger til centeret i Aarhus løber op i ca. 770 mio. kr. I dag findes på verdensplan kun ganske få centre, der kan behandle med protoner. En række centre er imidlertid under planlægning eller under opførelse, og f.eks. forventer man at åbne et center i Uppsala i Sverige i 2015.

Hvad er forskellen mellem protoner og røntgen?

Protoner er ladede partikler og røntgen (almindelig stråling) er elektromagnetiske bølger. Røntgenstråler har stor gennemtræng-

ningsevne, men de afsætter stor energi på vejen gennem kroppen. Protonerne afsætter derimod en relativt lille energi på vej ind i kroppen. De bremses ned under deres passage, og når de når en bestemt hastighed afgiver de deres totale energi i en såkaldt Bragg-peak. Fordelen ved protonerne er således at de giver mindre stråling i de normale organer, der ligger omkring den tumor, der skal bestråles. Deres præcise rækkevidde ind i kroppen er imidlertid også en ulempe, da selv små anatomiske ændringer omkring tumoren giver risiko for at protonerne rammer forkert. Protonerne er meget følsomme for de ændringer i kroppen, der forekommer på grund af f.eks. fyldning af tarm og blære fra dag til dag og ændringer, der skyldes vejrtrækning under selve behandlingen. Protoner er således ikke ubetinget fordelagtige i forhold til røntgenstråling. Ofte er de kun lige så gode som røntgenstrålerne, og i nogle tilfælde er røntgenstrålerne bedst.

Protoner har samme skadevirkning som røntgenstråling. For begge stråletyper afhænger skadevirkningen af den dosis, der afsættes i organet. Hvor det almindeligvis kræver høj dosis at udvikle stråleskade, så medfører selv en lille stråledosis en vis risiko for strålebettinget kræft. Denne risiko er stor for børn og unge, men den er meget lille (<1 %) for ældre voksne. På grund af risiko for sekundær kræft er protoner specielt attraktive i behandlingen af børn og unge.

Hvem har gavn af protonterapi?

Det forventes, at cirka 15 % af alle strålebehandlinger i fremtiden vil blive givet med protoner. Vores viden om hvilke patienter, der har fordel af protoner, er begrænset. Børn og unge vil i de fle-

ste tilfælde drage fordel af protonterapi, og bestemte former for øjentumorer og tumorer i hjernen eller i relation til kraniet og rygsøjlen vil med fordel kunne behandles med protoner. Når det danske center åbner, forventer vi at et relativt lille antal patienter vil få protoner som rutinebehandling, og at en stor gruppe vil få det som led i forsøg. Disse forsøg skal vise, hvem der i virkeligheden har gavn af protoner.

Den største gruppe, der hidtil har fået protonterapi, er patienter med øjentumorer og tumorer i eller i relation til kraniet. Mange centre behandler også patienter med prostatacancer. Det er lidt paradoksalt, for de fleste eksperter mener, at lokaliseret prostatakræft ikke er særlig velegnet til protonbestråling. Det skyldes at anatomien i bækkenet er ustabil og afhængig af blærens og endetarmens fyldningsgrad og at luftindhold i endetarmen varierer. Med protonernes præcise rækkevidde ind i kroppen er der ved anatomiske ændringer en risiko for at stråledosis afsættes upræcist. For at sikre fuld bestråling af prostata, er det nødvendigt at tillægge en ekstra sikkerhedsmargin, og dermed reduceres protonernes fysiske fordel. Skadevirkninger på vandladning, afførings- og rejsningsfunktion er næppe færre ved protonstråling end ved moderne røntgenstråling. Strålebehandling af prostata medfører kun lav stråledosis til de indre organer, og sekundær cancer efter strålebehandling for prostatacancer er sjælden. Det forventes derfor ikke at protonbestråling medfører reduktion i risiko for sekundær kræft hos patienter med prostatakræft.

Mange steder i verden strålebehandler man bækkenets lymfeknuder, når prostatakræften har spredt sig til lymfeknuderne eller hvis der er stor risiko for spredning. Proto-

ner kan muligvis være fordelagtige i denne behandling, da protonerne kan beskytte den del af tarmen, der ligger i bækkenet.

Før de første patienter modtager behandling på det nationale center til protonterapi, vil der blive udfærdiget retningslinjer, der definerer patientgrupper, der kan modtage protoner som rutinebehandling og patienter, der vil kunne få protonbehandling som led i forsøg. Patienter fra hele landet vil på lige fod kunne blive henvist til behandling, og henvisningen vil blive varetaget i tæt samarbejde mellem læger på de onkologiske afdelinger og læger på det nationale center for partikelterapi.

Indtil det danske center for protonterapi er etableret, har vi mulighed for at henvise patienter til behandling i udlandet, hvis protonterapi er bedre end almindelig strålebehandling.

Det nationale center for protonterapi

I forslaget til etablering af et center for protonterapi i Aarhus indgik et anlæg bestående af en protonaccelerator, der kan forsyne 2 behandlingsrum med protonstråling. Med en arbejdsdag på 12,5 timer kan man behandle 1000 patienter årligt, afhængigt af hvor mange behandlinger hver enkelt patient skal have. Der er mulighed for at udnytte et tredje behandlingsrum, og dermed kan kapaciteten øges til 1500 patienter. Der er lagt op til at den første patient vil kunne modtage behandling på centeret i 2017, men tidspunktet afhænger af, at finansieringen falder på plads og afhænger af forløbet af den forberedende fase.

Det internationale ekspertpanel, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeren og Kræftens Bekæmpelse er enige om, at

der kun bør etableres ét center for protonterapi i Danmark, og at det skal placeres i Aarhus. Protonterapi er en specialitet inden for strålebehandling, og mange af de kræfttyper, der vil blive behandlet med protoner, forekommer i meget små antal. Det gælder også børnetumorer. Derfor er det glædeligt at kompetencen inden for området nu samles ét sted i landet.

Hvis du ønsker at læse mere om protonterapi

Ansøgning om Nationalt Center for Partikelterapi ved Aarhus Universitetshospital:
<http://www.auh.dk/forskning/partikelterapi>

Henvisning til protonterapi i udlandet:

<http://www.dsko.org/files/invitations/Henvproton.pdf>



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

Overbehandling af tidlig prostatakræft – fup eller fakta?



Af professor overlæge Peter Iversen og Urologisk Forskningsenhed, Rigshospitalet.

Jyllandsposten bragte den 23. september 2012 en artikel om prostatakræft, som var baseret på et telefoninterview med undertegnede, mens jeg opholdt mig i Sverige til et møde i Scandinavian Prostatic Cancer Group (SPCG). Artiklen omhandlede flere aspekter af sygdommen og dens behandling, herunder bl.a. de nye dyre behandlinger for kastrationsresistent prostatakræft. Journalisten gjorde et godt stykke arbejde, og efter oplæsning i telefonen blev indlægget godkendt.

De øvrige medier – andre aviser, radio og TV kanaler fokuserede i dagene efter på den del af interviewet, der omhandlede problemet med overbehandling af tidlig prostatakræft. Disse mediers håndtering af emnet havde jeg mindre kontrol over, når man ser bort fra de uredigerede TV interviews. Imidlertid var langt det meste af dækningen rimelig sober, om end visse af medierne forudsigeligt fremlagde overbehandlingen som en slags skandale med mindre vægt på de faktuelle data.

Polemikken udløste kritiske kommentarer fra flere sider. Enkelte kolleger anfægtede problemets størrelse, politikere

og administratorer demonstrerede deres begrænsede faglige indsigt ved at give udtryk for varierende grad af bestyrtelse – og ministeren viste handlekraft ved at beordre Sundhedsstyrelsen til at indkalde til møde for at få styr på problemet! Vigtigst var dog, at nye og tidligere patienter blev urolige over hvad de opfattede som uacceptabel usikkerhed omkring behandlingsstrategien, og PROPA formulerede bekymringerne i et brev til DAPROCA (den danske prostatacancer gruppe).

Forløbet viste, at vi, der er ansvarlige for behandlingen af prostatakræft i Danmark, har et kommunikationsproblem. For det burde egentlig ikke komme bag på nogen, at begrebet "overbehandling" er særdeles relevant, når man beskæftiger sig med behandling af tidlig prostatakræft.

Mens fremskreden og spredt prostatakræft er livsfarlig og altid behandlingskrævende, er situationen ganske anderledes, når det drejer sig om den helt tidlige sygdom, hvor kræften kun findes som en lille svulst i selve prostata. Disse svulster udvikler sig langt fra altid til symptomatisk og livstruende sygdom. Dette er beskrevet igen og igen i videnskabelige sammenhænge, såvel som i lægmands-litteratur og informationsmateriale. En konsekvent operativ fjernelse/strålebehandling af alle små, lokaliserede prostatacancer, der opdages, må derfor forventes at resultere i behandling af patienter, der ikke behøver behandlingen, fordi deres lille cancer aldrig vil udvikle sig til egentlig sygdom med symptomer og tab af leveår. For disse mænd er behandlingen unød-

vendig – de "overbehandles" og udsættes uden grund for de bivirkninger, der er forbundet med behandlingen.

Er "overbehandling" et mindre og lidt akademisk problem? Nej, begrebet er et meget stort problem i behandlingen af tidlig lokaliseret prostatacancer. De, der påstår andet, har enten ikke læst den relevante litteratur, eller også taler de imod bedre vidende ud fra svært gennemskuelige motiver. Man behøver ikke læse så meget – sidste opdatering af det skandinaviske SPCG-4 studie (1) og den nyligt publicerede analyse af den amerikanske PIVOT-undersøgelse (2) leverer problem-løst den fornødne evidens for mit udsagn.

Begge studier fulgte mænd med tidlig lokaliseret prostatakræft, efter at det ved lodtrækning var bestemt, om de skulle behandles med umiddelbar radikal prostatektomi (operativ fjernelse af hele prostata) eller blot følges med regelmæssige kontroller. For alle patienter, uanset lodtrækningsgruppe, kunne hormonbehandling anvendes ved forværret og fremadskridende sygdom. De mænd, der deltog i PIVOT, havde lidt mindre svulster, lidt lavere PSA og lidt gunstigere fordeling af Gleason score (mål for svulstcellernes aggressivitet) end de skandinaviske patienter i SPCG-4 studiet. Opgørelserne af de to store studier peger i samme retning – radikal prostatektomi resulterer i en reduktion i antallet af patienter, der ender med at dø af prostatakræft. Forskellen er dog så lille, at den ikke opfylder kriterierne for statistisk holdbarhed (signifikans) i det amerikanske studie, mens dødeligheden af

prostatakræft i SPCG-4 faldt statistisk signifikant fra 20,7 % i den observerede gruppe til 14,6 % blandt de opererede mænd efter 15 års opfølgning. Denne forskel på 6.1 % i SPCG-4 betyder, at man skal operere (100/6.1) 16 patienter for hver gang man redder én fra at dø af prostatakræft. Dette tal (16), beskrives som NNT("number needed to treat"), og er et udtryk for den reelle overbehandling, hvis begrebet afgrænses til kun at betragte kræftdødelighed som relevant effektmål. En nærmere analyse af data fra begge studier viser at NNT – risiko for overbehandling – afhænger stærkt af hvilken type svulst den enkelte

patient har (3). Er der tale om mænd med små svulster (der ikke/eller kun lige netop kan føles ved palpation gennem endetarmen), og som har et lavt PSA og/eller gunstig Gleason score – så er risikoen for overbehandling stor – NNT bevæger sig mod uendelig. Med andre ord, risiko for død af prostatakræft ændres ikke måleligt ved at blive opereret – ikke fordi behandlingen er speciel dårlig, men fordi den er unødvendig, da risiko for at dø af canceren selv uden behandling er ganske lav. Gevinsten ved radikal prostatektomi (og strålebehandling) er derfor i al væsentlighed begrænset til de patienter som har større svulster i prostata

med højere PSA og værre Gleason score.

Andelen af såkaldte "lav-ri-siko" patienter, altså de, som i fortsættelse af ovennævnte har ringe eller slet ingen udsigt til gavn af aggressiv behandling, er betydelig blandt opererede patienter – også i Danmark. Et af vores vigtigste mål for at nedbringe overbehandling må således være at blive bedre til at skelne mellem de, der behøver behandling, og de, der blot kan observeres.

Som det fremgår, er svulstens størrelse (vurderet ved palpation og udbredning af cancer i vævsprøverne), Gleason score og PSA koncentration i blodet af stor betydning når behand-

Rigshospitalet i København





lingsstrategien skal vælges. Til lægges hertil patientkarakteristika som alder, fysisk form og sygelighed, er det i en vis grad muligt at vurdere behovet for aggressiv behandling. Da en sådan vurdering aldrig kan blive fuldstændig præcis, er rådgivning af den enkelte patient dog på ingen måde let, ligesom et

stærkt patientønske om operation/strålebehandling kan gøre det vanskeligt at overbevise patienten om en observationsstrategi.

Vi behøver mere præcise metoder til at vurdere behovet for behandling af tidlig prostatacancer. En stor forskningsaktivitet pågår overalt, også i

Danmark, hvor blandt andet vores forskningsenhed på Rigshospitalet deltager aktivt med flere projekter.

Medieinteressen for begrebet "overbehandling" i slutningen af september førte til ønske om, at den slags emner ikke blev debatteret i medierne. Hvis omtalen var årsag til ubehag og uro blandt PROPA's medlemmer, er det beklageligt og utilsigtet. Men om denne reaktion retfærdiggør censurering af vigtige oplysninger og information, der er af afgørende betydning for fremtidige patienters behandlingsvalg, er efter undertegnede mening en anden sag. Naturvidenskab, herunder lægevidenskab, kan ikke censureres, idet resultater af forskning skal offentliggøres, kritisk vurderes og debatteres som en naturlig, nødvendig og væsentlig del af den videnskabelige proces. Det er nødvendigt, at kolleger, nuværende og fremtidige patienter og deres pårørende kender til problematikken. Hvis **ikke** vi som prostatacancer-læger viderebragte og diskuterede den viden, som er indhøstet i de refererede undersøgelser, kunne vi med stor ret kritiseres for ikke at være vores ansvar bevidst. Selvom vi forstår, at visse faktuelle oplysninger kan gøre individuelle patienter urolige, er vi overbeviste om, at grundig information, formet af evidensbaseret og opdateret viden, på lang sigt giver de bedste muligheder for at skabe tryghed blandt nuværende og fremtidige patienter.

Referencer:

(1) *Bill-Axelsson A et al.* Radical prostatectomy versus watchful waiting in localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2011; 364: 1708-1717

(2) *Wilt TJ et al.* Radical prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2012; 367: 203-213

(3) *Vickers A et al.* Individualized estimation of the benefit of radical prostatectomy from the Scandinavian Prostate Cancer Group randomized trial. *Eur Urol.* 2012; 62(2):204-9.

Debat om PSA screeninger i USA



Af Marianne Cleemann,
PROPAs medicinudvalg
Foto Boye Koch

Omtale af Marc B. Garnicks artikel i Scientific American, February 2012, s. 28-33, "The Great Prostate Cancer Debate. Evidence shows that screening does more harm than good. Now what?"

I USA har myndighederne i flere år anbefalet, at mænd fik målt PSA (Prostata Specifikt Antigen) ved rutinemæssige sundhedstjek. De amerikanske myndigheder ændrede i 2011 holdning. De anbefaler nu, at raske mænd ikke regelmæssigt screenes for PSA. Ifølge myndighederne redder screeningerne ikke liv, og de udsætter mange mænd unødigt for alvorlige bivirkninger ved den efterfølgende behandling for prostatakræft. Udmeldingen har forstærket debatten for og imod PSA-screeninger i USA.

Den omtalte artikel er skrevet som et indlæg i denne debat af Dr. Marc B. Garnick, Harvard Medical School, Boston.

Baggrund

Hvis en PSA-screening viser forhøjede værdier, udtager man vævsprøver (biopsier) fra prostata. Er der kræftceller i biopsierne, taler man om prostatakræft. Ifølge Marc B. Garnick, er problemet, at lægerne ikke er i stand til at afgøre tilstrækkelig sikkert, om de kræftceller, man finder i prostata, vil forblive i ro, vokse langsomt eller vokse hurtigt. Hidtil har man opereret eller strålebehandlet kræft,

der var lokaliseret i prostata. Det gjorde man, fordi man antog, at en tidlig behandling ville redde flest mulige liv. Ifølge Garnick har man desværre ikke set det fald i dødeligheden, som man skulle forvente ud fra de iværksatte behandlinger. Samtidig har man erfaret, at behandlingerne ofte medførte alvorlige bivirkninger som f.eks. impotens, inkontinens eller blødning fra tarmen. Det skyldes, at prostata sidder tæt op ad urinblære, urinvej, sædblære, penis og tarm. Behandling af prostata medfører derfor risiko for beskadigelse af det tilstødende væv.

Resultatet af behandlingerne

Et stort amerikansk studie har sammenlignet to grupper tilsyneladende raske mænd (fortrinsvis 50-70 år). Den ene gruppe blev jævnligt screenet for prostatakræft. Mændene i den anden gruppe blev kun screenet, hvis de klagede over symptomer, der kunne være tegn på prostatakræft, f.eks. besvær med vandladning. Viste PSA-screeningerne mistanke om kræft, blev der foretaget biopsi, og hvor biopsien viste kræft, iværksatte man behandling (operation, strålebehandling). Studiet viste, at mændene i de to grupper levede lige længe. Studiet viste også, at de havde samme risiko for at dø af prostatakræft. Et lignende europæisk studie viste samme resultater, idet man dog her fandt, at mændene, der jævnligt blev screenet, havde 20 procent lavere risiko for at dø af prostatakræft.

I det europæiske studie har man ifølge Garnick beregnet, at man, for at redde een mand fra at dø af prostatakræft, skal screene ca. 1400 mænd. Heraf vil 48 blive behandlet for deres kræft. Mange af de 48 vil unødigt få væsentlige bivirkninger som f.eks. inkontinens og impotens.

Aktiv overvågning

Garnick støtter myndighedernes forslag om at begrænse brugen af PSA screeninger og de deraf følgende ofte unødvendige behandlinger. Han erkender samtidig, at det vil tage tid at ændre amerikanske mænds vaner med PSA screeninger. Han foreslår derfor, at man ændrer behandlingspraksis for mænd, der har fået konstateret prostatakræft. Det skal ske i de tilfælde, hvor kræften ikke har bredt sig, og hvor den skønnes at vokse langsomt. I stedet for straks at foretage kirurgisk indgreb eller strålebehandling, begynder man på "aktiv overvågning". Det betyder, at man jævnligt måler PSA og med mellemrum udtager biopsier af prostata for at holde øje med aktiviteten i kræftcellerne. Viser kræftcellerne øget aktivitet, tager man stilling til, om man skal begynde på videre behandling.

Garnick understreger, at mænd, der er i risikogruppe f.eks. pga. prostatakræft i den nærmeste familie, bør screenes med jævne mellemrum fra en vis alder.

PSA screeninger og aktiv overvågning i Danmark

Dansk Urologisk Cancer Gruppe (<http://ducg.dk>) anbefaler, at der ikke foretages systematisk screening for prostatakræft. Det skyldes (som også nævnt af Garnick), at det er dokumenteret, at screeninger medfører stor overdiansicering og overbehandling.

Dansk Urologisk Cancer Gruppe går ind for aktiv overvågning under visse betingelser. De angiver blandt andet i deres retningslinjer, at aktiv overvågning kan tilbydes velinformerede patienter med en forventet lav-risiko for prostatakræft (PSA mindre end 10, Gleason score mindre end 7 og mindre end 4 positive biopsier).

Danske patienter i fase 3 forsøg med PROSTVAC®

Af Anne Meiniche - journalist og pressekonsulent for Bavarian Nordic A/S

I løbet af dette forår vil de første danske prostatakræftpatienter få tilbudt behandling med Bavarian Nordics cancert vaccine PROSTVAC®, som testes i de afgørende fase 3 forsøg på flere centre rundt om i landet.

I november 2011 blev de første patienter i USA sat i behandling med den danske vaccine PROSTVAC®, og i løbet af kort tid er de nødvendige foranstaltninger på plads, så også danske patienter kan deltage i de afgørende fase 3 forsøg med vaccinen.

PROSTVAC® er en såkaldt terapeutisk vaccine – altså en vaccine, der anvendes som behandling – og den tilhører nyeste generation af immunterapier, som hjælper kroppen til selv at bekæmpe cancer celler. Vaccinen har i fase 2 forsøg vist en median forlænget levetid på 8,5 måneder hos patienter med fremskreden prostatakræft. Samtidig har PROSTVAC® vist sig at have ganske få og milde bivirkninger. Det er disse resultater, som nu søges bekræftet og dokumenteret i fase 3.

- PROSTVAC® bygger på en helt ny vaccineteknologi, som vi ikke har anvendt før i Danmark. Det har givet Arbejdstilsynet og Miljøstyrelsen nogle særlige udfordringer i forhold til godkendelser, og vi er blevet lidt forsinkede, men jeg forventer, at vi er klar til at begynde på behandlingen i løbet af ganske kort tid, siger professor dr. med. ph.d. Michael Borre fra Aarhus Universitetshospital, som står i spidsen for de danske forsøg.

Det bliver således i Aarhus, at de første patienter kommer i

behandling. Men Michael Borre forventer, at der ganske hurtigt bliver etableret i alt fem testcentre i Danmark, og at et sted mellem 40 og 50 patienter kommer med i forsøget.

- Det er da min forhåbning, at alle, som ønsker det, og som tilhører den relevante gruppe af patienter, skal have mulighed for at deltage i forsøgsbehandlingen, siger Michael Borre. Han understreger dog samtidig, at der er meget restriktive kriterier for deltagelse, og at disse ikke kan fraviges.

Hvem kan være med?

For at kunne modtage forsøgsbehandlingen, skal patienten være i sygdomsfasen, hvor PSA stiger igen efter kastration. Patienten skal have været i hormonbehandling og må ikke have modtaget behandling med kemoterapi eller være med i andre forsøgsbehandlinger. Den forventede restlevetid skal være minimum et år. Patienten skal desuden være i god fysisk form, have et usvækket immunforsvar og være uden smerter, og sygdommen må ikke have spredt sig ud over lymfeknuder og knogler. Michael Borre skønner, at de patienter, som behandlingen vil være relevant for, allerede er "i systemet" og kendte af ham og hans kolleger rundt om i landet, og at man derfor – uden at henvende sig – vil få tilbud om at være med.

Men ellers opfordrer han til, at man tager en snak med sin urolog, som så kan henvende sig på testcentrene.

Sådan foregår det

Selve behandlingen med PROSTVAC® er enkel. Vaccinen er – modsat ældre immunterapier – en hyldevare, som gives som indsprøjtning. Patienten møder op i testcentret, får sin indsprøjtning og bliver derefter observeret i 30 minutter, så man sikrer sig, at der ikke opstår bivirkninger. Hittidige forsøg har vist, at kun ganske få patienter mærker til bivirkninger ud over eventuel irritation ved stikket. Den samlede behandling løber over seks måneder, og patienten får i alt syv injektioner.

Michael Borre forklarer, at forsøget i øvrigt gennemføres således, at én gruppe af patienterne får PROSTVAC® alene, én gruppe får PROSTVAC® suppleret med et immunstimulerende stof (en booster), og den sidste gruppe får placebo.

- Men alle bliver selvsagt fulgt meget, meget tæt. Og hvis sygdommen udvikler sig under forsøget, så stopper man forsøget med PROSTVAC®, og patienten kommer i den gængse relevante behandling – typisk kemoterapi, understreger han.

Perspektiverne

Om de hittidige resultater med PROSTVAC® kan gentages og dokumenteres i fase 3, ved man formentlig først i 2015. Michael Borre håber på det bedste og kalder de hittidige resultater "virkelig opmuntrende". Han



vover derfor at tænke endnu længere ud i fremtiden:

- Et succesfuldt fase 3 studie kan give forhåbning om, at man senere kan flytte behandlingen frem i sygdomsforløbet, således at man måske ligefrem kan slå sygdommen ned og undgå operationen og strålebehandling med disses mulige bivirkninger – rejsningsproblemer og urin-utæthed.

Men det er et håb for fremtiden. Foreløbig gælder det de mænd, som over det næste års tid skal begynde i de danske fase 3 forsøg.

- Fase 2 med PROSTVAC® har vist en forlænget median overlevelse, som er en god del længere end med kemoterapi! Næsten lige så vigtigt så koster denne behandling ikke på livskvaliteten. Så for disse patienter kan det her være en fin trædesten på vejen – faktisk en virkelig stor én af slagsen. Og det er jo det, man har brug for som patient – et sted at sætte foden næste gang, siger Michael Borre.

- PROSTVAC® udvikles i et samarbejde mellem Bavarian Nordic A/S og National Cancer Institute i USA, som regnes blandt verdens førende kræftforskningscentre.

- Vaccinen har i fase 2 vist en median forlænget overlevelse på 8,5 måneder, og er på den baggrund tildelt såkaldt fast track status af de amerikanske sundhedsmyndigheder, således at vaccinen hurtigst muligt kan godkendes og dermed tages i anvendelse hos patienter med fremskreden prostatacancer.

- I november 2011 påbegyndtes de første fase 3 forsøg med PROSTVAC® i USA. Vaccinen afprøves i øjeblikket på mere end 70 hospitaler spredt over hele USA. I Europa er forsøgene i gang i Storbritannien og Spanien og ventes foruden i Danmark at begynde i Belgien, Rusland, Israel og Island i løbet af ganske kort tid. I alt ventes 1200 patienter på 300 hospitaler i 20 lande at deltage i fase 3 forsøgene.

Kilde: Bavarian Nordic

BAVARIAN NORDIC



Mærkning af celler giver unik viden om kræft



Af Marie Vendelbo
Fridorf

En ny teknologi, hvor man 'mærker' specifikke biologiske stoffer, kan afsløre cancercellens udvikling. Bedre diagnosticering og behandling af kræftpatienter er i udsigt.

En ondartet kræftsvulst opstår ved, at cellerne muterer og gradvist mister en række af deres normale egenskaber. I dag kan man diagnosticere kræft, men en af de mange udfordringer, når kræften skal behandles, er, at lægerne ikke kan sige noget om, i hvilken grad cellerne er muterede. Sagt på en anden måde; det er svært at få et øjebliksbillede af, om canceren er aggressiv og vil sprede sig, om tumoren vokser langsomt, eller om den er ved at visne. Det betyder blandt andet, at man først efter en rum tid kan se, om den terapi, man forsøger at slå canceren ned med, reelt virker.

Derfor søger forskere verden over at udvikle teknologier, der kan bringe os tættere på et øjebliksbillede af cellernes tilstand, så man bedre kan diagnosticere og behandle kræft. En af dem er adjungeret professor ved DTU Jan Ardenkjær-Larsen. Han har påvist, at man ved at 'hyperpolarisere' og mærke særlige stoffer kan få unik viden om kræftcellens tilstand her og nu:

"Ved hjælp af vores teknologi kan man komme tættere på, hvad der reelt sker i de syge celler. Det betyder blandt andet, at man

umiddelbart efter en behandling kan se, om den har en effekt," fortæller Jan Ardenkjær-Larsen, der foruden sin titel som adjungeret professor også er principal scientist hos GE Healthcare.

Fremkaldelse af det usynlige

I dag bruges blandt andet MR-scannere til at diagnosticere kræft. Men ulempen ved MR-scannere er, at man kun kan se tumorens afgrænsning, og altså ikke hvad der sker i kræftcellerne. Det betyder, at man ikke kan se specifikke biokemiske reaktioner, og at man heller ikke kan se, hvordan de bliver påvirket i cellen.

For at afsløre hvad cancercellen er i færd med, og hvordan den reagerer på behandling, har Jan Ardenkjær-Larsen derfor udviklet en ny type kontraststoffer, som kan ses på et MR-scanningsbillede, og som så at sige kan fremkalde det, der i dag er usynligt. Kontraststofferne er kemisk fremstillede kopier af de biologiske molekyler, som vi allerede har i kroppen, og som derfor indgår i cellens normale stofskifte. Et af kontraststofferne hedder pyruvat.

"Vores studier har vist, at vi ved at injicere pyruvat i kroppen på en kræftpatient kan følge stofskiftet og se, hvor meget af stoffet der for eksempel bliver til laktat og bikarbonat. Afhængigt af hvad pyruvat omdannes til, kan vi se, hvilke metaboliske processer der er aktive. Det giver os altså et billede af, hvordan cellerne fungerer, om de er syge, om der er tale om en kræftcelle, og i hvilket stadium canceren er," fortæller Jan Ardenkjær-Larsen.

Men kontraststoffet pyruvat bliver ikke synligt blot ved at fremstille stoffet i et laboratorium – der skal langt mere avancerede metoder til. Stoffet skal 'hyperpolariseres'.

Mærkning med magneter

For at kunne se pyruvat og spore den proces, stoffet gennemgår, har Jan Ardenkjær-Larsen og GE Healthcare patent på en teknologi, der hyperpolariserer pyruvat, kort inden det injiceres i patienten. Hele processen foregår i en polarisator, som mest af alt ligner en stor industrigryde. Målet er at få pyruvat til at kommunikere med MR-scanneren ved hjælp af magnetisme, fortæller Jan Ardenkjær-Larsen:

"For at skabe et stort magnetisk signal har vi fundet ud af, at vi skal køle pyruvat ned med flydende helium fra stuetemperatur til -272°C i polarisatoren, kun 1°C over det absolutte nulpunkt. Da visse atomkerner, f.eks. carbon-13, og elektroner er som små stangmagneter, vil disse orientere sig i meget højere grad langs polarisatorens magnetfelt, når de køles. Elektronerne har vi tilført ved hjælp af et kemisk stof, et radikal. Herefter bliver prøven bestrålet med mikrobølger ved en bestemt frekvens, så atomkerne retter sig ind efter elektro-

nerne. Når carbon-13-kernerne i pyruvat er blevet polariseret, bliver pyruvaten opløst i vand, så den kan injiceres i patienten. På den måde kan vi forstærke MR-signalet mere end 50.000 gange.”

I samarbejde med University of California, San Francisco, USA har Jan Ardenkjær-Larsen vist lovende resultater med hyperpolariseringsmetoden på 31 patienter med prostatakræft. Prostatacancer er en langsomt voksende cancer og er derfor særligt relevant i denne sammenhæng. For man vil gerne undgå at operere mænd med prostatacancer, fordi operationen kan føre til vandladningsproblemer og/eller impotens. Derfor er der brug for en klinisk metode, som kan holde øje med, i hvilket tempo canceren udvikler

sig, så man kun griber ind, når det er mest nødvendigt, fortæller Jan Ardenkjær-Larsen

”I dag diagnosticerer man prostatakræft ved hjælp af en biopsi, hvor man fører 16 nåle op i ’bagen’ på patienten og får et billede af, hvilket stadie canceren er i, men metoden er hverken rar for patienten eller særlig præcis. Med vores metode behøver man ingen indgreb på patienten. Vi håber, at vi blot ved at injicere den hyperpolariserede pyruvat kan se på en MR-scanning, om patienten kan tage det roligt, eller om der er behov for at operere.”

Videreudvikling på DTU

Der vil dog gå en tid, før teknologien er færdigudviklet og

godkendt af myndighederne. GE Healthcare forventer først at se polarisatoren klinisk godkendt om 5-10 år. Imens arbejder Jan Ardenkjær-Larsen på at videreudvikle teknologien. Sidste år tilbød GE Healthcare, at Jan Ardenkjær-Larsen frit kunne vælge det universitet i verden, hvor han helst ville slå sig ned med sin instrumentering og en forskergruppe – og valget var nemt:

”DTU er et af de bedste steder i Europa for teknisk forskning, så for mig var det et naturligt valg, særligt ud fra faglige kriterier. Der findes i forvejen en meget stærk forskergruppe i medicin og teknologi, men jeg vil gerne være med til at opbygge MR-kompetencerne. Målet er at opbygge et mediko-hus og få alle de nye teknologier integreret, så vi kan opnå et mere dynamisk forskningsmiljø omkring medicin og teknologi.”

Næste milepæl for Jan Ardenkjær-Larsen og forskerne omkring ham på DTU er at videreudvikle hyperpolariseringsteknologien, så lægerne eksempelvis også kan bruge teknologien i hjertepatienter og forudsige blodpropper, inden de opstår.

”Vi vil gerne udvikle polarisatoren, så vi kan gøre teknologien mere effektiv og hurtigere. Jeg har en faglig interesse i at få et grundforskningsmæssigt perspektiv på mine aktiviteter og teknologien. Jeg vil prøve at forstå bedre, hvordan fysikken fungerer, om der skulle findes andre radikaler, som kunne fungere bedre, om vi kan stråle med mikrobølgerne på en lidt mere intelligent måde eller finde andre stoffer, som kunne give os nogle interessante informationer i andre sygdomstilstande,” slutter Jan Ardenkjær-Larsen.

Jan Ardenkjær-Larsen, adjungeret professor, DTU Elektro



Behandling af prostatakræft

Indlæg fra forhenværende Overlæge Ole Greisen, medlem af PROPA

Der har været megen diskussion i dagspressen bl.a. i anledning af udtalelser af professor Peter Iversen om behandling af prostatakræft. Det har undret mig, at der har manglet indlæg fra andre læger i den offentlige debat. Mange af de fremsatte synspunkter synes jeg i høj grad kan diskuteres.

Prostatakræft er en alvorlig sygdom, idet der årligt dør ca. 1200 mænd af sygdommen. Det er et meget betydeligt tal, og gør den til den største dødelige kræftform hos mænd (af samme størrelsesorden som brystkræft hos kvinder). Sygdommen rammer ikke alene ældre og gamle, men også yngre mænd og mænd i deres bedste alder. Det er på tide, at man ophører med at bruge det gamle udsagn om at prostatakræft er en sygdom man ikke dør af, men som man dør med!

Ifølge Peter Iversen finder der en betydelig overbehandling sted med mange overflødige operationer, idet man behandler mere end 500 sunde raske mænd (!) Det er jo ikke rigtigt. Det er ikke sunde raske mænd, men mænd som har en påvist kræftknode i prostata. Hvem er disse "sunde raske mænd", som vil gå videre med en prostatakræft med et ukendt forløb. Det er patienter, der har fået påvist kræft i prostata ved en mikroskopisk undersøgelse, og det er vel ikke overbehandling at operere disse, hvis man finder kræft af en vis sværhedsgrad.

Der er stillet en mikroskopisk bekræftet diagnose før en

operation, således at man er på en så sikker grund, som man kan være ved en kræftsygdom, nemlig en diagnose baseret på væv udtaget ved en biopsi fra det pågældende område foretaget af læger, som er specialister i mikroskopiske undersøgelser. Endvidere foretages en speciel mikroskopisk vurdering af biopsien med bestemmelse af Gleason score, som vurderer kræftcellernes aggressivitet, og en vurdering af udbredelsen og eventuel vækst af svulsten ud i omgivelserne.

Mange patienter vil utvivlsomt vælge den operative behandling, og har svært ved at forstå at det skulle være en overflødig og unødvendig behandling, også selvom Peter Iversen udtaler, at man opdager prostatakræften for tidligt og at man skader flere end man hjælper! Selvfølgelig er der bivirkninger ved behandlingen, men de er dog af en sådan grad, at det for de fleste er acceptabelt og absolut til at leve med frem for at gå med en kræftsvulst i prostata med et ukendt forløb.

Hvis operation ikke er mulig eller ønsket, vil patienten få tilbudt en anden behandling; oftest strålebehandling eventuelt kombineret med kemo- og eller antihormonel behandling, som jo heller ikke er uden bivirkninger. Mange af dem som ikke opereres vil få genvækst af svulsten. Det er ofte en særdeles ubehagelig tilstand, som så kræver yderligere medicinsk behandling.

Under alle omstændigheder er det en stor tilfredsstillelse

at vide, at man er radikalt behandlet, og at kræftknoten er fjernet. En risiko ved alle kræftsygdomme er, at den kan komme igen. Jo tidligere diagnosen er stillet, jo mere radikalt kan man fjerne kræftsvulsten i prostata, og jo mindre er risikoen for at sygdommen senere kommer igen. Bivirkningerne er til stede i varierende grad, mindre jo tidligere man kan komme til at behandle svulsten og dermed gøre indgrebet af mindre omfang.

Den risiko der er for 'overbehandling' er til at leve med, når den sammenlignes med fordelene ved, at man kan få foretaget et radikalt indgreb.

Den bedste vej ud af alt dette er naturligvis, at man får fat på kræften i tide, medens den endnu kan behandles radikalt. Et synspunkt der ikke er helt i overensstemmelse med udsagn fra Peter Iversen om, at man finder prostatakræft for tidligt!

Et problem er, at der i mange tilfælde ikke er vandladningsproblemer, eller at der er symptomer ganske som ved den godartede forstørrelse af prostata (prostatahypertrofi). Ved nærmere undersøgelse (bl.a. fingerundersøgelse i endetarmen, PSA test, biopsi af prostata, MR scanning) kan man som regel fastslå eller afkræfte diagnosen og vurdere graden af aggressivitet samt udbredelse.

For at finde det gunstigste mulige tidspunkt til at foretage en så skånsom radikal operation som muligt burde man, efter min mening, foretage en form for screening.

KORT NYT

Knæk cancer kampagnen

Denne indsamling var en stor succes for Kræftens Bekæmpelse. **15 millioner kroner** af det indsamlede beløb på 100 millioner kroner er blevet reserveret til forskning i bedre diagnosticering af prostatakræft. Formålet er at udvikle metoder, der kan vise hvilke prostatakræfttilfælde, der har høj risiko for spredning, og hvilke der har lav risiko. Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg skal indhente og bedømme forskningsansøgninger.

Nyt udvalg for brug af ny medicin på sygehusene

Et nyt råd – Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) med vicedirektør på Herlev Hospital, Steen Werner Hansen som formand, er nedsat for at koordinere regionernes anvendelse af ny medicin på sygehusene. Man forventer, at det vil betyde, at patienter i alle dele af landet hurtigere får glæde af ny kræftmedicin.

Kolesterolpiller øger kræftoverlevelse

En halv million danskere tager hver dag kolesterolsænkende medicin. Nu viser ny dansk forskning, at kolesterolpillerne ikke blot mindsker risikoen for at dø af hjertesygdom, men også øger chancen for at overleve kræft. En undersøgelse af samtlige danske kræftpatienter siden 1995 viser, at dødeligheden er 15 % lavere for mennesker, der tager statiner (den mest benyttede kolesterolsænkende medicin).

- Vi viser, at det har en betydning for en kræftpatients prognose at tage statiner.

Det er første gang nogen har set en effekt på kræftoverlevelsen siger Sune Fallgaard Nielsen, seniorforsker ved Klinisk Biokemisk Afdeling på Herlev Hospital og Københavns Universitet.

Kilde Berlingske Tidende

Overvægt og højt blodtryk forøger dødsrisikoen ved prostatakræft

Hovedresultatet af en stor europæisk undersøgelse ledet af forskere ved Umeå Universitet er, at mænd

med prostatakræft har en øget risiko for at dø af sygdommen, hvis de har forhøjet blodtryk eller er overvægtige. Forskerne har analyseret data omfattende 289.866 mænd fra Sverige, Norge og Østrig. Man har indsamlet information om vægt, højde, blodtryk, blodsukker og blodfedt ved sundheds-kontrolundersøgelser og fulgt mændene gennemsnitligt i 12 år. I alt fik 6.673 af mændene diagnosen prostatakræft og af dem døde 961 af sygdommen. Den øgede dødsrisiko var mest udpræget for forhøjet blodtryk. Den femtedel med højest blodtryk havde 62 % højere risiko for at dø end den femtedel med det laveste blodtryk. Den forhøjede risiko ved høj vægt (BMI) var 36 %.

Kilde Umeå Universitet, Medical News Today

Billedstyret biopsi giver bedre træfsikkerhed

Forskere ved Californiens Universitet i Los Angeles har fundet en forbedret metode til biopsi ved mistanke om prostatakræft. Traditionelt udføres biopsien ved at urologien foretager et antal 'skud' mod prostata og meget vel kan undgå at ramme områder med kræftceller. Den nye teknik anvender en tredimensional ultralydstyret biopsi, som udføres i kombination med en tidligere foretaget magnet resonans (MR) undersøgelse, og det gør det muligt at sigte imod områder med formodede kræftceller.

På det svenske hospital i Vestfold har man taget metoden i brug, og ifølge overlæge Sven Löffeler foretager man nu MR scanning før biopsi hos alle patienter mistænkt for prostatakræft. Derved kan man undgå at behandle patienter, som ikke har behov for det.

Kilde University of California Los Angeles og profo nytt

Undersøgelse af nyt præparat mod hormon-resistent prostatakræft

Forskere ved Columbia Universitetet i USA har præsenteret resultater fra en undersøgelse af et

præparat, som angriber et protein PSMA (prostata specifikt membran antigen), som findes på ydersiden af prostatakræftceller. Undersøgelsen omfattede 50 personer med fremskreden prostatakræft med spredning til skelettet og andre organer. Præparatet blev injiceret i blodbanen op til fire gange under tre ugers behandling. Hos ca. halvdelen af patienterne, som fik de højeste doser, kunne man se halvering af PSA-værdien eller reduktion af cirkulerende kræftceller. Næste stadie er en fase 2 undersøgelse.

Kilde Medical News Today

"Stregkode test" af aggressiviteten af prostatakræft

En forskergruppe på Kræftforskningsinstituttet i London og Royal Marsden Foundation Trust har udviklet en blodprøve undersøgelse, som viser arvelige ændringer som en stregkode, og som kan udpege aggressive prostatakræfttilfælde ved deres specielle genetiske mønstre. Forskerne studerede genaktiviteter hos 100 patienter i Storbritannien og kunne identificere 9 aktive nøglegener for aggressiv prostatakræft.

Kilde Institute of Cancer Research og BBC News

Søde drikke øger risikoen for at få prostatakræft

En svensk forskergruppe i Malmö har analyseret data for 8.128 mænd i alderen fra 45 til 73 år, som regelmæssigt har ført kostdagbog. Ved starten var mændene kræftfri og havde heller ikke hjertesygdomme eller sukkersyge. Efter en gennemsnitlig opfølgningstid på 15 år havde 817 af mændene fået diagnosen prostatakræft. Formålet med undersøgelsen var at se, om der var sammenhæng mellem indtag af kulhydrater, kostfibre og andre fødekilder og risikoen for at få prostatakræft. Man fandt at mænd, som drak meget sodavand eller andre drikkevarer med tilsat sukker havde en 38 % forøget risiko for at få prostatakræft.

Kilde Lunds Universitet



KORT MØDEOVERSIGT

Svendborg	12.2.2013	Sorgbehandling
Amager	19.2.2013	Kommunikation i familien
Nykøbing F	25.2.2013	Akupunktur og prostata
Nykøbing M	25.2.2013	Prostatakræft og knogleskørhed
Roskilde	27.2.2013	Erfaringsudveksling
Gudumholm	27.2.2013	Filmfremvisning med kommentarer
Næstved	28.2.2013	Prostatakræftbehandling på Næstved Sygehus
Amager	5.3.2013	Strålebehandling af lokaliseret prostatakræft
Odense	5.3.2013	Hospice og at tale om døden
Aarhus	5.3.2013	Erfaringsudveksling
Hvidovre	6.3.2013	Prostatakræft og potensproblemer
Nykøbing S	6.3.2013	Inkontinens efter behandling for prostatakræft
Herning	12.3.2013	Nye tiltag i behandling af prostatakræft
Kolding	16.3.2013	Landsmøde
Svendborg	19.3.2013	Erfaringsudveksling
Hvidovre	21.3.2013	Nye behandlinger af prostatakræft
København	2.4.2013	Motion og træning
Holbæk	4.4.2013	Kort nyt og erfaringsudveksling
Amager	9.4.2013	Kost og kræft – viden versus myter
Aarhus	10.4.2013	Nyeste udvikling ved behandling af prostatakræft
København	11.4.2013	Knogleskørhed
Sønderborg	11.4.2013	Tøsekomsammen
Odense	16.4.2013	Erfaringsudveksling
Svendborg	16.4.2013	Erfaringsudveksling
Herning	16.4.2013	Gamle biler og prostatakræft
Horsens	17.4.2013	Prostatakræft og parforhold
Rødning	17.4.2013	Behandling af spredt prostatakræft
Nykøbing M	18.4.2013	Prostatakræft og parforhold
Ribe	22.4.2013	Tøsekomsammen
Nykøbing F	23.4.2013	Strålebehandling i Næstved
Glostrup	30.4.2013	Kost og kræft – viden versus myter
Svendborg	14.5.2013	Erfaringsudveksling
Roskilde	15.5.2013	Meditation og mindfulness

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

København

Hver anden torsdag (fra 7. februar)
Fra kl. 16.00 til 18.00

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

Emne: Netværkstræf. Åbent mødested for patienter og pårørende med mulighed for at tale med erfarne frivillige og andre i samme situation.

Kontaktperson: Jens Nielsen,
tlf. 40 76 62 71

Amager

Tirsdag den 19. februar
Fra kl. 19.00 til 21.00

Sted: SundhedsCenter Tårnby, Kamillevej 4, 1.th., 2770 Kastrup

Emne: Kommunikation i familien, når én har kræft v/psykolog **Peter Genter**, Kræftens Bekæmpelse, Lyngby.

Når man bliver ramt af kræft, berører det ikke kun den enkelte, men hele familien. Aftenens foredrag vil handle om hvad det kan gøre ved én, når man får kræft tæt ind på livet. Foredraget vil berøre emner som:

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

Tag gerne flere af dine nærmeste pårørende med. Foredragsholderen vil efter oplægget invitere aftenens deltagere til at bidrage med egne erfaringer.

Mødeleder: Jacob Løve

Tilmelding: Senest fredag den 15. februar, på tlf. 32 47 00 79 eller e-mail: foredrag.sc@taarnby.dk

Amager

Tirsdag den 5. marts
Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: SundhedsCenter Tårnby, Kamillevej 4, 1.th., 2770 Kastrup

Emne: Strålebehandling af lokaliseret prostatakraft. **Overlæge ph.d. Henriette Lindberg**, Herlev Hospital fortæller indledningsvis om forekomst af prostatakraft, hvordan man gør hvad, og hvordan beslutningsprocessen foregår. Herefter fortæller Henriette Lindberg specifikt om strålebehandling af lokaliseret prostatakraft, som det er standard i Danmark i dag, dvs. planlægning, effekt og bivirkninger baseret på den foreliggende evidens samt om endokrin behandling i forbindelse med strålebehandling.

Mødeleder: Jacob Løve

Tilmelding: Senest fredag den 1. marts på tlf. 32 47 00 70 eller e-mail: foredrag.sc@taarnby.dk

Hvidovre

Onsdag den 6. marts

Fra kl.: 19.00 til ca. kl. 21.00

Sted: Hvidovre kommunes Sundhedscenter, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre

Emne: Prostatakraft og potensproblemer - herunder en personlig beretning. Behandling af prostatakraft kan have alvorlige konsekvenser for seksualiteten. Alligevel tales der kun lidt om de spørgsmål, som dette rejser for parforhold og livskvalitet. Mødet sætter fokus på mulighederne for hjælp indenfor dette tabubelagte emne.

Indledningsvis giver **sexolog**

Rikke Permild et overblik over mulighederne for hjælp indenfor de forskellige former for potensproblemer.

Derefter fortæller parret **Jens og Marianne** om deres liv med prostatakraft. Om at gennemleve kriser og om den udfordring det er for begge, når behandlingen får konsekvenser for seksualiteten. Som pause i snakken indgår små musikalske indslag.

Der vil blive god mulighed for spørgsmål, diskussion og erfaringsudveksling, og mødet hen-

vender sig til både patienter og (ikke mindst) partnere.

Gratis kaffe/the

Tilmelding: Senest mandag den 4. marts til Hvidovre Sundhedscenter på 36 39 37 37 eller e-mail: sundhedscentret@hvidovre.dk

Hvidovre

Torsdag den 21. marts

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Sted: Sundhedscentret, Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre

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

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

Prostatakraft er den hyppigste kræftsygdom blandt mænd.

Jørgen Petersen fra Prostatakraftforeningen 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

København

Tirsdag den 2. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

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

Emne: I vores mødeserie om, hvad man selv kan gøre – kost, tanke og motion, er vi nu nået til motion og træning. Vi har bedt **psykolog og seniorforsker Julie Midtgaard**, Center For Sundhedsfaglig Forskning (UCSF) på Rigshospitalet, om sammen med kollegaer, heriblandt **læge og sportskardiolog Jakob Schmidt**, at fortælle hvorfor træning er sundt, og hvordan man kan finde og bevare motivationen. De vil særligt omtale fodboldtræning som motionsform og præsentere nogle foreløbige resultater af deres nuværende forskning samt vision for en udbredelse af fodbold til mænd med prostatakræft. Kom og bliv inspireret til at gøre mere for din krop og dig selv.

Mødeleder: Paul Samsøe

Tilmelding: Til Center for Kræft og Sundhed på 82 20 58 05 eller på e-mail: koebenhavn@cancer.dk senest søndag d. 31. marts 2013

Amager

Tirsdag den 9. april

Fra kl. 19.00 til 21.00

Sted: Dragør Aktivitetshus, Wiedergården 2, 2791 Dragør

Emne: "Kost og kræft – viden versus myter" v/**diætist Nina Roswall**, Kræftens Bekæmpelse, som vil fortælle om den seriøse forskning i emnet, om facts og myter og om de delte meninger om hvordan mad og drikke påvirker vores liv, især som kræftramte.

Mødeleder: Jacob Løve

Tilmelding: Senest fredag den 5. april på tlf.: 32 51 03 90 eller e-mail: jaconi@mail.dk

København

Torsdag den 11. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.30

Sted: Forebyggelsescentret i Gladsaxe, Søborg Hovedgade 200, 2860 Søborg

Emne: Brystkræftramte kvinder

og prostatakræftramte mænd, som bliver behandlet for deres sygdom, rammes ikke sjældent af knogleskørhed, også kaldet osteoporose.

Der findes ny viden og behandling, som kan forhale udviklingen af knogleskørhed og udbedre knoglerelaterede problemer i forbindelse med metastaser.

Dansk Brystkræft Organisation, DBO og Prostatakræftforeningen PROPAs indbyder til møde om emnet, hvor **overlæge, ph.d. Pia Eiken**, Hillerød Hospital og **læge, ph. d. studerende Mads Hvid Poulsen**, Odense Universitetshospital vil fortælle om de nye muligheder og om, hvordan dine knogler kan styrkes.

Tilmelding: Er nødvendig, til Forebyggelsescentret, Søborg Hovedgade 200, 2860 Søborg
Telefon: 39 57 57 57 eller e-mail til forebyggelsescenter@gladsaxe.dk

Glostrup

Tirsdag den 30. april

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.00

Sted: Glostrup Fritidscenter, Christiansvej 2, 2600 Glostrup (fællessal 2)

Emne: Kost og kræft – viden versus myter. Oplæg ved **Nina Roswall** fra Kræftens Bekæmpelse. Der er mange meninger om, hvordan kosten påvirker vores risiko for at udvikle kræft. 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 etc. i cennets café.

Tilmelding: Senest torsdag den 25. april til Kai Nielsen tlf. 42 40 26 28 eller via e-mail: kaiverner@yahoo.dk

Region Sjælland Nykøbing Falster

Lokalgruppen

Guldborgsund - Lolland

Mandag den 25. februar

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Frivilligcentret i Nykøbing Falster, Banegårdspladsen 1 A.

Emne: Lokalgruppen Guldborgsund - Lolland indbyder medlemmer, pårørende og interesserede til emnemøde om akupunktur og prostata. En orientering om akupunkturbehandling i relation til kræftsygdomme ved **praktiserende læge Tommy Sommer**, samt fremvisning af PROPAs informations DVD om prostatakræft og sygdommens behandlingsmuligheder.

Der serveres gratis kaffe/the.

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

Roskilde

Onsdag den 27. februar

Fra kl. 19.00 til ca. 21.30

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24 i mødelokalerne, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde

Emne: ERFA møde, hvor deltagerne deler sig op i grupper efter sygdomsforløb og med pårørende i en gruppe for sig.

Pause med kaffe og kage for kr. 20,00.

Tilmelding: Senest mandag den 25. februar til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf.: 46 30 46 60 eller e-mail: roskilde@cancer.dk

Næstved

Torsdag den 28. februar

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Næstved Sygehus, Foredragssalen på den gl. Sygeplejerskole.

Emne: Orientering om prostatakræftbehandlingen på Urologisk afdeling, Næstved Sygehus, ved **overlæge Erik Breth Jacobsen**. Efter vedtagelsen af den nye sygehusstruktur på Sjælland, er det Næstved Sygehus, der har ansvaret for den lægelige behandling af mænd, der får konstateret prostatakræft, og det er den urologiske afdeling på Næstved sygehus, der tager stilling til om patienten skal behandles ved operation eller strålebehandling.

På et tidspunkt vil begge behandlingsformer kunne udføres på Næstved Sygehus.

Erik Breth Jacobsen vil fortælle om de opgaver, det lægelige

personale på Urologisk afdeling løser i mødet med patienterne ved det daglige arbejde på afdelingen.

I pausen vil der blive serveret kaffe/the og kage, pris for deltagelse kr. 25 pr. person.

Man finder Sygeplejerskolen ved at følge vejen til højre for sygehusbygningen, her kommer man forbi byggepladsen til den nye bygning, som Kræftens Bekæmpelse er ved at opføre til brug for det fremtidige patientsamarbejde for kræftramte.

Denne bygning ligger på højre hånd, men lidt længere fremme ligger den gl. sygeplejerskole på venstre hånd, og vort møde finder sted i foredragssalen.

Tilmelding: Senest mandag den 25. februar til Kræftens Bekæmpelse i Næstved, pr. e-mail: hg@cancer.dk eller pr. tlf. 55 74 04 00 med oplysning om navn og antal deltagere.

Nykøbing Sjælland

Onsdag den 6. marts

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.30

Sted: Sundhedscenter Odsherred, Sygehusvej 5. 1. sal, 4500 Nykøbing Sjælland. Indgang ved skadeklinik, elevator eller trappe op til 1. sal.

Emne: Inkontinens efter behandling for prostatakræft. **Susanne Kildgaard Nielsen**, kontinenssygeplejerske i Sundhedscenter Odsherred, fortæller om inkontinens og svarer på spørgsmål. Alle er velkomne, også pårørende. Der er gratis adgang. Kaffe med brød koster 20,- kr.

Tilmelding: Senest fredag den 1. marts, helst pr. e-mail til Bendt Larsen bendterik@nypost.dk, eller tlf. 59 18 20 09 / mobil 20 16 48 59.

Holbæk

Torsdag den 4. april

Fra kl.: 19.00 til ca. kl. 21.30

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk

Emne: Kort nyt om prostatakræft ved PROPAs regionsformand **Svend Ejvin Jensen**.

Derefter gensidig erfaringsudveksling efter at deltagerne er opdelt i grupper efter sygdomsforløb.

Alle er velkomne, også pårørende. Der er gratis adgang og kaffe.

Tilmelding: Senest tirsdag den 2. april, helst pr. e-mail til Bendt Larsen bendterik@nypost.dk eller tlf. 59 18 20 09 / mobil 20 16 48 59.

Nykøbing Falster.

Lokalgruppen

Guldborgsund-Lolland

Tirsdag den 23. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Frivilligcentret i Nykøbing Falster, Banegårdspladsen 1 A.

Emne: Lokalgruppen Guldborgsund-Lolland indbyder medlemmer, pårørende og interesserede til emnemøde med orientering om:

- 1) Næstved Urologiske afdelings fremtidsplaner, patientgrupper til strålebehandling i regionen.
- 2) Udførelse af behandling/behandlingsformer og muligheder med specielt sigte på strålebehandling ved prostatakræft. Foredrag v. **overlæge Kim Wædervang**, stråleterapien i Næstved.

Der serveres gratis kaffe/the.

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

Roskilde

Onsdag den 15. maj

Fra kl. 19.00 til ca. kl. 21.30

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, i auditoriet, Køgevej 7-13, 4000 Roskilde

Emne: Hvad kan meditation og mindfulness bruges til? Kan meditation give mere ro, overskud og livskvalitet og hvordan kommer jeg i gang? Kom og få inspiration og en prøve på meditation. Oplæg ved **zenlærer Asger F. Knudsen**

Pause med kaffe og kage for kr. 20,-

Tilmelding: Senest mandag den 13. maj til Kræftens Bekæmpelse i Roskilde, tlf. 46 30 46 60 eller mail: roskilde@cancer.dk

Region Fyn

Svendborg

Tirsdag den 12. februar

Fra kl. 19.15 til ca. kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Brogade 35, 5700 Svendborg

Emne: En aften om sorgbehandling med Erling Lehnshjold fra Kræftens Bekæmpelse i Odense.

Tilmelding: Evt. til Per Jensen tlf. 26 88 08 80.

Odense

Tirsdag den 5. marts

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, 5000 Odense

Emne: **Læge Arne Skipper** om hospice og at tale om døden.

Tilmelding: Senest mandag den 4. marts inden kl. 15 til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00.

Svendborg

Tirsdag den 19. marts

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Brogade 35, 5700 Svendborg

Emne: Erfaringsudveksling for såvel patienter som pårørende

Tilmelding: Evt. til Per Jensen tlf. 26 88 08 80.

Odense

Tirsdag den 16. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, 5000 Odense.

Emne: Erfa møde. Udveksling af tanker og synspunkter, for såvel patienter som pårørende.

Tilmelding: Senest mandag den 15. april inden kl. 15 til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00.

Svendborg

Tirsdag den 16. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Brogade 35, 5700 Svendborg

Emne: Erfaringsudveksling for såvel patienter som pårørende

Tilmelding: Evt. til Per Jensen tlf. 26 88 08 80.

Svendborg

Tirsdag den 14. maj

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Brogade 35, 5700 Svendborg

Emne: Erfaringsudveksling for såvel patienter som pårørende

Tilmelding: Evt. til Per Jensen tlf. 26 88 08 80.

Region Nordjylland Aalborg

Fredage i lige uger

Fra kl. 10.00 til kl. 12.00

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

Emne: "Patient til patient" er et samarbejde mellem Nordjyske patientforeninger og Aalborg Sygehus. PROPAs deltager i dette samarbejde og har træffetid for mænd med prostatakræft fredage i lige uger. Pårørende er også meget velkomne.

Nykøbing Mors

Mandag den 25. februar

Fra kl. 19.00 til 21.00

Sted: Støberisalen, Biblioteket, Holgersgade 7, 7900 Nykøbing Mors.

Emne: Prostatakræft og knogleskørhed.

Knogleskørhed – det er da noget, som kun 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.

Overlæge Berth Larsen vil fortælle om en ofte overset bivirkning ved hormonbehandling af prostatakræft. Endvidere vil han fortælle om den fremtidige struktur for urologisk afdeling på sygehus Thy/Mors.

Mødet slutter med et foredrag af formand for Region Nordjylland, **Poul Erik Christensen**, som vil fortælle om prostatakræft og PROPAs arbejde.

Tilmelding: Senest fredag den 22. februar til Sven Thor Larsen, tlf. 97 72 23 43, e-mail: sventhor@mail.tele.dk eller Ole Jensen, tlf. 97 92 53 70, e-mail: ojpropa@gmail.com

Gudumholm

Onsdag den 27. februar

Fra kl. 19.00 til kl. 21.30

Sted: Frivillighedsformidlingen, Aagade 26, Gudumholm, 9280 Storvorde

Emne: I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Sejlflod Lokalforening, afholder Prostatakræftforeningen PROPAs et arrangement, hvor PROPAs film om prostatakræft fremvises. Regionsformand **Poul Erik Christensen** vil efterfølgende kommentere filmen og besvare spørgsmål. Alle, også pårørende, er velkomne.

Tilmelding: Ikke nødvendig.

Nykøbing Mors

Torsdag den 18. april

Fra kl. 19.00 til 21.30

Sted: Skovparken, Østergade 37, 7900 Nykøbing M. (Bemærk nyt mødested)

Emne: 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. Jens og Marianne er musikere, og giver deres beretning en ekstra dimension med små musikalske indslag. Foredraget henvender sig til patienter og pårørende, og der vil blive mulighed for spørgsmål og debat.

Tilmelding: Senest tirsdag den 16. april til Sven Thor Larsen tlf.: 97 72 23 43, e-mail: sventhor@mail.tele.dk eller Ole Jensen, tlf.: 97 92 53 70, e-mail: ojpropa@gmail.com

Region Midtjylland Aarhus

Den 1. 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 pårørende (erfaringsudveksling)

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

Aarhus

Tirsdag den 5. marts

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Hejmdal, Peder Sabroes Gade 1, 8000 Aarhus C

Emne: Erfaringsudveksling - tag gerne din ægtefælle/familie med - der er kaffe og frugt.

Tilmelding: ikke nødvendig - men gerne til Niels Erik Henriksen eller Finn Strand e-mail: neh@propa.dk eller finn.strand@pc.dk

Herning

Tirsdag den 12. marts

Fra kl. 19.00 til kl. 21.30

Sted: Frivillig Centret, Fredensgade 14, 7400 Herning (Codanhuset)

Emne: **Overlæge Jørgen Johansen**, Holstebro kommer og fortæller om de nyeste tiltag i behandlingen af prostatakræft. Der kommer med forholdsvis korte mellemrum nye midler, som viser lovende resultater. Kaffe og te kan købes

Tilmelding: Med navn og adresse, antal og tlf. nr. senest fredag den 8. marts 2013 kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscenter Herning, tlf. nr. 96 26 31 60 eller e-mail: herning@cancer.dk - mærket PROPAs.

Aarhus

Onsdag den 10. april

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**.



Foto: Boye Koch

Tilmelding: Senest mandag den 8. april pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24.

Herning

Tirsdag den 16. april

Fra kl. 18.00 til kl. ca. 21.00

Sted: Autogalleriet, Industrivej Syd 1A, 7400 Herning

Emne: Først vil der være mulighed for rundvisning og et kig på de dejlige gamle biler. Dernæst vil **Niels Møller**, Herning, give en personlig beretning om sine tanker og oplevelser med prostatakræft.

Aftenen rundes af med et foredrag af **Jens og Marianne**, som gennem fortælling og musikalske indslag vil videreformidle deres erfaringer med prostatakræft og parforhold.

Der serveres pølser og drikkevarer. Arrangementet er gratis. Aftenen arrangeres i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Lokalforeningen Herning.

Tilmelding: Senest den 1. april til Svend Åge Larsen, Kræftens Bekæmpelse, Lokalforeningen, e-mail: bosa301@fibermail.dk eller tlf. 51 91 44 13.

Horsens

Onsdag den 17. april

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Sundby Horsens, Aaboulvarden 52, 8700 Horsens

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: Senest fredag den 2. april. 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: Nørreport 4.1., 6200 Aabenraa

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

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

Kolding

Lørdag den 16. marts

Fra kl. 09.30 til kl. 17.00

Sted: Hotel Scandic, Kokholm 2, 6000 Kolding

Emne: PROPAs Landsmøde med 3 faglige indlæg:

Chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet, "Den mandlige patient i teori og praksis".

Professor Morten Høyer, Aarhus Universitetshospital, "Skal prostatacancer strålebehandles med protoner?".

Professor Torben Falck Ørntoft, Aarhus Universitetshospital, Skejby, "Kan man screene for prostatakræft på en bedre måde?"

Vi håber rigtigt mange af Region Syddjyllands medlemmer møder op.

Tilmelding: Se andet steds i bladet.

Sønderborg

Torsdag den 11. april

Fra kl. 16.30 til kl. 18.30

Sted: Biblioteket Sønderborg, Kongevej 19-27, 6400 Sønderborg

Emne: "Tøsekomsammen" for pårørende til prostatakræftpatienter.

De pårørende er ofte påvirket af partnerens sygdom, i højere grad end det erkendes. Dagen vil være en hyggelig sammenkomst, hvor de pårørende er i centrum. Der vil være rig mulighed for at få kontakt med andre pårørende, og evt. fremtidig mødeaktivitet kan drøftes.

Tilmelding: Senest lørdag den 6. april til Tove Kilsgaard, tlf. 40 53 55 55, e-mail kilsgaard@webspeed.dk

Rødning

Onsdag den 17. april

Fra kl. 19.00 til kl. 21.00

Sted: Rødning Centret, Søndergyden 15, 6630 Rødning

Emne: Overlæge Inge Mejlholm, Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus: Hvilke behandlingsmuligheder er der, når prostatakræften har spredt sig. Efter indlægget er der mulighed for at stille spørgsmål.

Der bliver serveret en kop kaffe/the og et stykke kage.

Tilmelding: Senest onsdag den 10. april 2013 til Kilsgaard e-mail: kilsgaard@webspeed.dk eller telefon: 40 53 55 55. Eller til formanden: kp@propa.dk eller telefon: 29 72 92 46. Opgiv venligst antal deltagere.

Ribe

Mandag den 22. april

Fra kl.: 16.30 til kl. 18.30

Sted: Vindrosen, Tangevej 6, 6760 Ribe

Emne: "Tøsekomsammen" for pårørende til prostatakræftpatienter.

De pårørende er ofte påvirket af partnerens sygdom, i højere grad end det erkendes. Dagen vil være en hyggelig sammenkomst, hvor de pårørende er i centrum. Der vil være rig mulighed for at få kontakt med andre pårørende, og evt. fremtidig mødeaktivitet kan drøftes.

Tilmelding: Senest lørdag den 17. april til Tove Kilsgaard, tlf. 40 53 55 55, e-mail kilsgaard@webspeed.dk

Prostatakræftforeningen PROPA

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 / 40 13 15 47
e-mail: madsenkb@mail.dk

Næstformand

(til 16/3 2013)
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@propa.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 Sjælland

(til 16/3 2013)
Svend Ejvin Jensen,
Havnevej 18, 2.tv.,
4000 Roskilde
Tlf. 24 27 49 06
e-mail: svendejvin@gmail.com

Regionsformand Fyn og omliggende øer

(til 16/3 2013)
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 / 20 15 04 41
e-mail: pec@nordfiber.dk

Regionsformand Midtjylland

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

Regionsformand Syddjylland

(til 16/3 2013)
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. 32 51 03 90
e-mail: jaconi@mail.dk

Pårørende-repræsentant

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

Suppleanter til Landsbestyrelsen

Hovedstaden inkl. Bornholm

Jens Christian Birch
Æblevangen 5, 2765 Smørum
Tlf. 25 36 42 06
e-mail: jv@jcbirch.dk

Sjælland

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

Fyn og omliggende øer

Vakant

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: jytta.egon@mail.dk

Syddjylland

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

Pårørende-repræsentant

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

Erik Østergaard,
Tranevej 36, 5000 Odense C
Tlf. 66 13 72 73 / 40 27 05 28
e-mail: tryk-analyse@galnet.dk

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

Tilknyttet med særlige opgaver

Redaktør

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

Webmaster:

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

Sekretariatet

Sekretariatschef

Jens Ingwersen
Jernbanegade 23 B,
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28 / 29 93 93 66
e-mail: sekretariat@propa.dk,
jin@propa.dk

Kirsten Bak,
Jernbanegade 23 B,
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28
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: Jens Christian Birch
Æblevangen 5, 2765 Smørum
Tlf. 25 36 42 06
e-mail: jc@birch.dk

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

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

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

Lokalgrupper

Lokalgruppe Storkøbenhavn
Formand: Axel Petersen
Søvej 6B, 2880 Bagsværd
Tlf. 21 28 31 97
e-mail: axel@petersen.mail.dk

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

Lokalgruppe Nordsjælland
Formand: Roman Sumczynski
Baunevænget 50, Nødebo,
3480 Fredensborg
Tlf. 48 48 32 83/25 62 28 55,
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 Amager

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

Næstformand
Vakant

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
e-mail: fge@hvidovre.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,
(indtil 16. marts)
Havnevej 18, 2.tv., 4000 Roskilde
Tlf. 24 27 49 06,
e-mail: svendejvin@gmail.com

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

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

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

Bestyrelsesmedlem:

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

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

Bestyrelsesmedlem:
Poul Erik Andersen,
Sneserevej 50, 4733 Tappernøje
Tlf. 20 87 43 91
e-mail: pejk@email.dk

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

Lokalgrupper Nordvestsjælland

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

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

Lokalgruppe Guldborgsund Lolland

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

Lokalgruppe Næstved

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: pejke@email.dk

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

Lokalgruppe Roskilde

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

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

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

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

Bestyrelsesmedlem:
Gert L. Christensen
Lysholmsvej 6, 4000 Roskilde
Tlf. 46 36 09 20
e-mail: jonsger@mail.dk

Lokalgruppe Sorø

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

Næstformand:
Vakant

Regionsbestyrelse og lokalgrupper på Fyn og omliggende øer

Regionsbestyrelse Fyn

Regionsformand: Per Jensen
(indtil 16. marts)
Skovløkke 3, 5700 Svendborg
Tlf. 62 22 05 06
e-mail: propafyn@gmail.com

Næstformand:
Vakant

Lokalgruppe Odense

Formand: Niels Einer-Jensen
Langelinie 144, 5230 Odense M
Tlf. 66 19 19 49
e-mail: nej@propa.dk

Næstformand: Jørgen Skov,
Chr. Lehns Vænge 65,
5270 Odense N
Tlf. 40 13 60 07
e-mail: joergen.skov@privat.dk

Kasserer: Dorthe Hartmann,
Flintagerløkken 53, 5250 Odense SV
Tlf. 65 96 16 62 / 61 60 16 62
e-mail: dhartmann@ofir.dk

Bestyrelsesmedlem:
Erik Østergaard,
Tranevej 36, 5000 Odense C
Tlf. 66 13 72 73 / 40 27 05 28
e-mail: tryk-analyse@galnet.dk

Selvhjælpsgruppe Svendborg

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

Michael Korsgaard Sørensen,
Sundhaven 10, Vindeby, 5
700 Svendborg
Tlf. 66 11 11 23
e-mail: mks@propa.dk

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Nordjylland

Regionsbestyrelse

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 Nykø-
bing Mors
Tlf. 97 72 23 43,
e-mail: sventhor@mail.tele.dk

Kasserer: Willy Larsen
Åvej 24, Lindholm, 9400 Nørre-
sundby
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

Bestyrelsesmedlem: 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

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

Sekretær: Bent Holmberg Nielsen
Grydehøjvej 18, 7950 Erslev
Tlf. 97 74 04 54
e-mail: ingerbent@mail.dk

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

Bestyrelsesmedlem: Ole M. Jensen,
Lundhøjparken 2, 9800 Hjørring
Tlf. 98 92 36 83 / 20 33 24 84/
sommer98 97 72 76,
e-mail: omj@has.dk

Bestyrelsesmedlem: 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

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: jyttta.egon@mail.dk

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

Bestyrelsesmedlem: Finn Strand
Skejbygårdsvej 36, st. tv., 8240
Risskov
Tlf.: 86 21 41 26 / 25 36 41 80
e-mail: finn.strand@pc.dk

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

Lokalgrupper

Lokalgruppe Aarhus
Formand: Finn Strand,
Skejbygårdsvej 36, st. tv.,
8240 Risskov
Tlf. 86 21 41 26 / 25 36 41 80
e-mail: finn.strand@pc.dk

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

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

Bestyrelsesmedlem:
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

Bestyrelsesmedlem:
Benny Christiansen
LL. Nørreris, Nørrerisvej 5,
8382 Hinnerup
Tlf. 86 98 67 98
e-mail: bc@propa.dk

Bestyrelsesmedlem:
Thorkild Rydahl
Skåde Skovvej 42, 8270 Højbjerg
Tlf. 86 27 98 88 / 40 45 18 35,
e-mail: tr@trlaw.dk

Lokalgruppe Midtvest

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

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

Kasserer: Kaj Bjerg,
Birkevej 18, 6973 Ørnshøj
Tlf. 97 38 61 72
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

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

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

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Syddjylland

Regionsbestyrelse

Regionsformand: Karl Pedersen,
(indtil 16. marts)
Egernvej 22, 6400 Sønderborg
Tlf. 74 42 75 05 / 29 72 92 46,
e-mail: kp@propa.dk

Næstformand: Peter Uldall Juhl
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
Tlf. 75 57 28 60 / 23 95 28 61,
e-mail: peter.u.juhl@bjert.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
Tlf. 75 16 05 06 / 51 31 13 05,
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: kp@propa.dk

Bestyrelsesmedlem:

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

Bestyrelsesmedlem:

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

Bestyrelsesmedlem: Verner Bruun,
Jedsted Klostervej 73,
6771 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.u.juhl@bjert.dk

Bestyrelsesmedlem:

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

Udvalg

Medicinudvalg

Ole Jensen, tlf. 29 80 06 38
e-mail: ojpropa@gmail.com

Marianne Cleemann, tlf. 46 36 17 82
e-mail: marianne@cleemann.org

Birgit Lange (litteratursøgning)
e-mail: birgit@paulsamsøe.dk

Lisbeth Witting Dal
(praktisk assistance)

Redaktionsudvalg

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

Hjemmesideudvalg

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

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

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

Jens Ingwersen, udvalgssekretær
e-mail: sekretariat@propa.dk,
jin@propa.dk

Medlemskartotek og udsendelse af PROPA NYT

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

Sekretariat

Prostatakræftforeningen PROPA
Jernbanegade 23 B, 4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28 / 29 93 93 66
e-mail: sekretariat@propa.dk
Sekretariatet er åbent mandag-fredag mellem kl. 10.00 og 14.00.

Donationer til PROPA, Region Midtjylland

Af Niels Erik Juul Henriksen, Regionsformand Midtjylland

Fredag den 2. november kunne Odd Fellow Loge nr. 32 Esbern Snare fejre sin 110 års stiftel-sesfest.

Loge 32 Esbern Snare uddelte i den forbindelse tre donationer på i alt 40.000 kroner, og PROPA Region Midtjylland var efter en opfordret ansøgning i den heldige situation at blive betænkt med 15.000 kr.

Til at modtage donationen havde vores kasserer Kaj Rotbøl sammen med sin kone Inge Rotbøl taget turen til Varna Palæet i Aarhus, hvor donationen blev overrakt i logesalen under en stilfuld ceremoni. Efterfølgende blev der i restaurationen afholdt en flot fest, hvor vi alle blev bispist med en dejlig menu med diverse vine.

PROPA Region Midtjylland er ligeledes blevet betænkt med en donation fra Odd Fellow Loge nr. 56 Silkeborg med en donation på 10.000 kr.

PROPAs kasserer Kaj Rotbøl længst til højre

Foto: Holger Snoghøj

