

PROPANYT!

Juni 2013, nr. 2



udgivet af
Prostatakræftforeningen PROPA



Nr. 2, juni 2013

PROPA NYT udgives af Prostatakræftforeningen.

Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af PROPANYT 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: bo@propa.dk

Næste blad udkommer

den 1. september 2013

Stof til september-bladet 2013 bedes sendt til Werner Klinth Jensen senest den 10. juli 2013.
På www.propa.dk kan du se tidligere numre af PROPANYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi © m.fl.
Grafiker: Dorte Hansen
Tryk: KLS Grafisk Hus
Oplag: 6.000



Redaktionelle retningslinier

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

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

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

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

Indhold



3 Landsmødet 2013

- 6 Bestyrelsens beretning for 2012
- 13 Eftermiddagens foredrag
- 14 Nye medlemmer af Landsbestyrelsen
- 16 PROPAs vision, mission og værdigrundlag

- 18 MR-skanning og prostatakræft
- 22 Forsøgsbehandling i et kvalitativt perspektiv
- 23 PSA-tal og Gleason score
- 24 Immunforsvar og antioxidant behandling
- 24 Seksualitet og hjælpemidler
- 25 Intensiv cykling/spinning kan forhøje PSA hos prostatakræftpatienter
- 26 Er propa på bølgelængde med sine medlemmer?
- 27 Selvhjælpsgruppen for prostatakræft-ramte i Svendborg
- 28 Kondition snarere end alder bestemmer om mænd over 70 år får behandling for prostatakræft
- 28 Kort nyt
- 30 Kort mødeoversigt
- 31 Mødekalender
- 35 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 Prostatakræftprisen 2013

Forsidebillede:

I sommertiden tager mange medlemmer på ferie i udlandet. Hvis man har kræft, skal man være opmærksom på, at den offentlige rejsesygeforsikring og mange private rejseforsikringer ofte ikke gælder.

Se bagsiden af PROPANYT nr. 2 2012

Jørgen Jørgensen Fotografi ©

Landsmødet 2013



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

Landsmødet 2013 fandt sted på Scandic Kolding den 16. marts. Vi skylder region Sydjylland stor tak for et velorganiseret møde på et godt valgt sted. Deltagerantallet var omkring 200, hvilket må betegnes som fint i betragtning af de store afstande i Jylland.

På landsmødet blev der valgt 3 nye medlemmer til landsbestyrelsen og 4 nye suppleanter. Sammensætningen af den nye bestyrelse kan ses i bladet og på foreningens hjemmeside. Foreningens vedtægter blev ændret på to punkter, nemlig at indkomne forslag skal være foreningens sekretariat i hænde senest 4 uger før landsmødet (§ 6 stk. 6.4), og at de 4 bestyrelsesmedlemmer, der vælges af landsmødet, fremover er på valg hvert år (§ 6 stk. 12). Kontingentet for ordinære medlemmer blev forhøjet med 25 kr. til 275 kr., mens kontingentet for pårørende- og støttemedlemmer forblev uændret.

Bestyrelsens beretning og et resumé af eftermiddagens faglige indlæg fremgår af bladet. Ligesom sidste år fremlagde bestyrelsen til forsamlingens orientering PROPAs aktivitetsplan og budget for året. Planen bringes her i et kort uddrag.

Aktiviteterne i lokalgrupperne er *en hovedhjørnen* i foreningens virke. Disse aktiviteter skal fortsætte på samme høje niveau som i 2012.

Der er næppe tvivl om, at PROPAs debattmøder i Aarhus og København i 2012 har bragt prostatakræft på den politiske dagsorden i langt højere grad end tidligere. Det vil vi arbejde videre med. Vi vil skærpe vor argumentation og øge foreningens professionalitet over for PROPAs eksterne interessenter såsom politikere, embedsmænd, sundhedsjournalister, klinikere og presse med udgangspunkt i det i dette blad omtalte værdisæt. Vi er i gang med at udforme *foreningens overordnede politik*. Vi ønsker, at sundhedspolitikken i

Danmark, og i særdeleshed kræftindsatsen, skal prioritere indsatsen højere over for prostatakræft – fakta om sygdommen, nye tilfælde og dødsfald taler sit alt for tydelige sprog. Derfor bør det være af højeste prioritet, at prostatakræft får en særskilt status i en kommende kræftplan 4. I prioriteringen af indsatsen skal der særskilt fokuseres på at sikre en god kommunikation mellem patienten og det behandelende led.

Politikken skal ledsages af budskaber, der tilsammen skal bruges til at gøre PROPA til et effektivt og slagkraftigt talerør for danske prostatakræftpatienter.

Et umiddelbart mål for dette arbejde er PROPAs deltagelse i *Folkemødet på Bornholm* den 13.-16. juni. Folkemødet er en årligt tilbagevendende politisk begivenhed, der har til formål at styrke dialogen og demokratiet i Danmark. Deltagerne er både politiske partier, interesseorganisationer og private virksomheder, der gennem debatter, events og samtaler forsøger at sætte deres budskab på dagsordenen. Gennem PROPAs deltagelse i Folkemødet håber vi at komme i dialog med vore interessenter og forklare dem, hvor vigtigt det er, at prostatakræft tages seriøst, og at politikere bør tage hånd om det stigende antal diagnoser. For at styrke dialogen med beslutningstagere og eksperter har PROPA desuden valgt at afholde en debat i det såkaldte MeningsMinisterium på Folkemødet. Her vil vi, i stil med debattmøderne sidste år, forsøge at få deltagere og interessenter til at tage stilling til de udfordringer, vi som patienter står overfor. Debatten finder sted lørdag den 15. juni kl. 10. Panelet vil bl.a. bestå af en prostatakræftspecialist og sundhedsordførerne fra to af folketingets politiske partier. Alle er velkomne til at deltage i debatten.

I Aalborg vil der blive afholdt et *regionalt debattmøde* primo september. Nærmere om tid og sted vil blive annonceret på PROPAs hjemmeside. Her vil panelet bestående af lokale regionspolitikere, lokale prostatakræftspecialister og PROPA i lighed med de to debattmøder i 2012.

Det er lykkedes at nedsætte et *lægefagligt kontaktudvalg* bestående af fem prostatakræftspecialister - tre urologer og to onkologer - til at støtte medicinudvalg og landsbestyrelse. Udvalget skal bl.a. vejlede om, hvilke nye behandlingsmetoder og lægemidler der er på vej, og hvornår vi kan forvente dem ibrugtaget i Danmark. Desuden skal udvalget skabe kontakt til andre kolleger i sygehusverdenen og hjælpe os med at tilrettelægge et "Master Class" seminar

i efteråret. Dette skal være et *to dages seminar* med indlæg, der dækker hele paletten omkring sygdommen, dvs. ikke bare selve sygdommen og dens behandlingsmuligheder, men også andre forhold såsom patientrettigheder, sygehusvalg, jura, økonomi, forsikringsforhold m.m. Det er planen at gentage dette seminar årligt. Vi håber på at få 30-40 personer fra PROPAs landsledelse med på seminaret. For ud over selve uddannelsen skal dette seminar også være en gulerod, der gør det spændende og lærerigt at være med i PROPAs ledelse.

PROPA er for nylig blevet inviteret til at være medlem af en styregruppe for et nyt forskningsprojekt - *FC Prostata*. Projektet er et samarbejde imellem DBU (Dansk Boldspil Union), Kræftens Bekæmpelse, Institutet for Idræt på Københavns Universitet og Urologisk og Onkologisk Afdeling på Rigshospitalet. Formålet med forskningsprojektet er at se, om motionsfodbold med basis i fodboldklubber kan fremme helbredet - både det "fysiske" og det "psykiske" - blandt prostatakræftramte mænd. Lykkes projektet, vil vi på sigt gerne skabe samarbejde mellem kliniske hospitalsafdelinger rundt om i landet og lokale fodboldklubber for at udbrede idéen. Projektet er i sin indledende fase, men PROPA ser frem til samarbejdet med stor interesse. Projektet søges finansieret via TRYG Fonden.

Region Midtjylland har i Aarhus oprettet tre *motionshold for prostatakræftpatienter*. Der er motionshold inden for gymnastik, cykling og træning i varmtvandsbassin. Holdene er oprettet på initiativ af regionsformanden, Urinvejskirurgisk afdeling på Skejby og en fysioterapeut. Det er endnu et spændende initiativ, hvis gennemførelse vi glæder os til. Får det succes, vil vi naturligvis prøve at få det yderligere udbredt. Cykelholdet er allerede fyldt godt op.

PROPA har inden for det sidste år fået næsten 700 nye medlemmer. Det er for manges vedkommende nydiagnosticerede patienter. Vi kan alle huske, hvor lidt vi vidste om sygdommen, da vi fik diagnosen. Det samme har sikkert været gældende for de fleste af disse nye medlemmer. Vi kan også huske, hvor lang tid det tog, inden vi følte vi havde blot noget kendskab til, hvad det hele drejede sig om. Viden kan man heldigvis få gennem PROPA, men en *sammenhængende* viden er svær at få, og det materiale, man kan få fat i, er ikke altid lige let at forstå.

Derfor har vi planer om at udvikle en "lægmands- information" om, hvad det er for en sygdom, vi er kommet i lag med, og hvordan den kan behandles. Det skal naturligvis ikke være en erstatning for samtalerne med specialisterne. Men materialet skal gøre os mere *kvalificeret* til at spørge og fjerne noget af den angst, vi alle har mødt efter diagnosen. For at fremme forståeligheden, skal materialet måske suppleres med små illustrative videoklip. Det hele skal ligge som et link til vor hjemmeside og være let at opdatere. Vi vil søge sponsorstøtte til udfærdigelsen af materialet.

Det er svært at få igangsat *pårørende grupper* i den udstrækning, vi gerne vil. Det er uklart, hvad der holder de pårørende tilbage. Måske ukendskab til hvad der kan foregå i en sådan gruppe. Derfor har vi planer om at optage en lille film fra et pårørende gruppe-møde i Roskilde og sende den ud til interesserede lokalgrupper. Det *må* være muligt i større udstrækning at få gang i dette område. Vi er overbeviste om, at mange flere pårørende kunne have stort udbytte af at deltage i en sådan gruppe.

Sammen med de tre andre nordiske lande arbejder vi på at gennemføre en nordisk spørgeundersøgelse blandt prostatakræftramte mænd - ikke kun de

fire foreningers *medlemmer*. Vi er i den allerførste fase, hvor vi skal udvikle de nyttige spørgsmål. Som foreninger ved vi alt for lidt om prostatakraftpatienters forhold i almindelighed, og måske også for lidt om vore egne medlemmers forhold. Det vil være interessant og nyttigt at kunne sammenligne oplysninger mellem de nordiske lande og mellem regioner i Danmark. Undersøgelsen gennemføres af et professionelt konsulentfirma med sponsorstøtte fra medicinalfirmaet Astellas.

MOVEMBER kampagnen er en verdensomspændende kampagne, som skal skabe opmærksomhed om prostatakraft og indsamle penge til forskning i sygdommen. Idéen stammer fra Australien, hvor den blev lanceret for 8 år siden af en gruppe unge mænd. Kampagnen opfordrer mænd til at lade overskægget stå i november måned for at skabe opmærksomhed omkring prostatakraft, samtidig med at de konkurrerer om, hvem der kan skaffe flest midler til kampagnen. Den har virkelig grebet om sig - så meget, at der i 2012 verden over blev indsamlet over 750 mio. kr. til formålet - i Danmark alene 2.3 mil. kr. Movember vil med de indsamlede midler støtte samarbejde og vidensdeling mellem de bedste forskere i verden med henblik på at accelerere prostatakraftforskningen. I Danmark er der nedsat en rådgivende komité med deltagelse af nogle af vore førende kræftforskere. Der er virkelig kommet fokus på MOVEMBER kampagnen, og det at lade overskægget stå er blevet et modefænomen. Nogle af vore kendte erhvervsfolk og sportsstjerner har deltaget, og det alene skaber opmærksomhed hos unge mænd. Det er i sig selv godt på grund af den arvelighed, sygdommen er behæftet med. PROPA er i dialog med kampagneledelsen om muligheder for samarbejde med MOVEMBER.

Der er igangsat en omfattende *modernisering af vores hjemmeside*. Bl.a. vil der blive indført en funktion, således at man direkte kan melde sig ind i foreningen via hjemmesiden. Ved indmeldelsen vil det nye medlem få udskrevet et medlemskort. Det har været et ønske fra flere medlemmer. Ligeledes vil der blive mulighed for tilmelding til større møder, f.eks. kommende landsmøder, hvilket vil lette arbejdet for sekretariat og kasserer. De sædvanlige muligheder for indmeldelse og tilmeldinger vil selvfølgelig blive bibeholdt af hensyn til de, der ikke har adgang til computer. Moderniseringen, der gennemføres af foreningens egen webmaster, vil fremover kunne spare mange administrationsomkostninger.

At være et effektivt og slagkraftigt talerør for de prostatakræft-

ramte mænd kræver, at vi har en større procentdel af dem som medlemmer. For øjeblikket har vi kun godt 10 %. Selv om det er flot i forhold til mange andre europæiske lande, er det stadig for lidt. Vi må i fællesskab gøre en indsats for at øge medlemstallet væsentligt. Målet er, at 25 % af de prostatakræftramte mænd er medlemmer i PROPA!

Som man kan se, er der mange meget spændende opgaver i støbeskeen i 2013, og som man sikkert også kan se, kræver en god gennemførelse af mange af opgaverne den professionalisering af PROPA, som vi har sat i værk.

Og så kan man måske spørge: Hvad får jeg som enkeltmedlem ud af dette. Jo, du har som medlem brug for en *slagkraftig* forening, der kan være en mere *ligeværdig og respekteret* partner i diskussioner med foreningens

interessenter. Du vil også fremover have brug for en forening, der kan agere *mere selvstændigt* i diskussioner om f.eks. screening og overbehandling. Sådant skal nødvendigvis ske med udgangspunkt i *grundige analyser*, som PROPA enten skal kunne gennemføre selv eller formulere igangsættelsen af. Og endelig må vi ikke glemme, at foreningens videnbasis og kontinuitet skal sikres bedst muligt.

Jeg vil gentage min opfordring fra sidste år om hjælp til nogle af de mange opgaver, vi arbejder med. Det ville være både spændende og gavnligt at få inddraget endnu flere medlemmer i arbejdet.

Det er rigtig rart at arbejde sammen om et godt formål – og det er PROPA jo!

Jeg vil ønske alle medlemmer en dejlig og solrig sommer.

Den nye Landsbestyrelse. Fra venstre K.B. Madsen, Kaj Rotbøl, Birthe Olsen, Gert L. Christensen, Peter Uldall Juhl, Poul Erik Christensen, Niels Erik Juul Henriksen, Jacob Løve, Paul Samsøe, Niels Einer-Jensen og sekretariatschef Jens Ingwersen. Foto Jørgen Jørgensen



Bestyrelsens beretning for 2012

Ved K.B. Madsen, landsformand for PROPA



Organisation

Foreningens organisation består af 6 regioner, hver med et antal lokalgrupper. I hver region er der valgt en regionsbestyrelse, hvis formand i henhold til vedtægterne er født medlem af Landsbestyrelsen. Næstformændene i regionsbestyrelserne er fødte suppleanter til Landsbestyrelsen. Seks af de 10 pladser i Landsbestyrelsen bliver således besat fra regionerne, og her på Landsmødet skal de sidste 4 pladser besættes.

Jeg vil meget kort berøre særlige forhold omkring de enkelte regioner.

Region Hovedstaden er medlemsmæssigt PROPAs største region. Geografisk omfatter den København, Nordsjælland og Bornholm.

I regionen er der nu 5 aktive lokalgrupper, nemlig *Storkøbenhavn*, *Nordsjælland*, *Amager*,

Vestegnen, og én på stand-by på *Bornholm*. Der er indledt et samarbejde med det nye Center for Kræft og Sundhed på Nørre Allé 45 i København om et fast café-møde hver anden torsdag, hvor prostatakræftpatienter kan møde rådgivere fra PROPA. Desuden er der indledt et samarbejde med kræftrådgivningen i Lyngby om et projekt, der kaldes "Dit Liv".

Region Sjælland er medlemsmæssigt PROPAs næststørste region. Der er nu 5 aktive lokalgrupper, nemlig *Nordvestsjælland*, *Roskilde*, *Ringsted*, *Næstved* og *Guldborgsund Lolland*. Gruppen i Ringsted er netop startet op.

Flere af regionens lokalgrupper har stort udbytte af at samarbejde med kommunernes frivilligcentre, hvor man både kan få gratis hjælp til forskellige rutineopgaver og få stillet mødelokaler til rådighed. Medlemskab er bil-

ligt, og andre lokalgrupper opfordres til at undersøge lignende muligheder.

I **region Fyn**, der er PROPAs mindste region, er der en lokalgruppe i *Odense* og det, vi kalder en selvhjælpsgruppe i *Svendborg*. For at øge interessen for PROPA afholdt man et stormøde i Odense i begyndelsen af september måned med over 100 deltagere. Der er allerede nu planlagt en række spændende møder for resten af året i lokalgruppen i Odense. Selvhjælpsgruppen i Svendborg afholder hovedsageligt erfa-møder.

I **region Nordjylland** er der to lokalgrupper, nemlig lokalgruppe *Thy/Mors* og lokalgruppe *Nordjylland*. Ud over regionens egne møder i de to lokalgrupper er der i løbet af året blevet knyttet forbindelse til den norske prostatakræftforening PROFOs Øst - Vest Agder lokalgruppe, som deltog

i et møde den 17. september for at høre om prostatakraftbehandling i Danmark. Et spændende initiativ, som fik meget ros fra begge sider. Der kunne måske arrangeres noget lignende i andre lokalgrupper?

I **region Midtjylland** er der lokalgrupperne *Midtvest* i Herning og lokalgruppe *Aarhus* i øst. Her har regionen fået flere donationer fra de lokale Odd Fellow loger, som det fremgår af sidste nummer af PROPAs NYT. Også en opfordring til andre lokalgrupper til at søge støtte fra lokale Odd Fellow loger.

I **region Syddanmark** er der 3 lokalgrupper, henholdsvis *Øst*, *Vest* og *Syd*. Region Syddanmark er et godt eksempel på, hvordan det regionale arbejde bliver støttet med midler fra lokalsamfundet. Region Syddanmark har for 3. år i træk fået en fin donation fra Sønderjyske Ishockey til det regionale arbejde. Midlerne er indsamlet af spillerne, deres pårørende og blandt publikum i forbindelse med klubbens hjemmekampe. Denne lokale opbakning har udmøntet sig i god omtale i de lokale medier. I løbet af året har regionsbestyrelsen holdt møder i en række centerbyer og har fået en god dialog med mødedeltagerne. Det har givet mange nye medlemmer.

Der er således nu i alt 19 aktive lokalgrupper.

Udvalgsarbejdet

Som bekendt afgik PROPAs medlemmand, Carsten Lewinsky ved døden i efteråret efter lang tids sygdom. Det var et stort tab for PROPAs, og det har været meget vanskeligt at finde en efterfølger til Carsten. Det lykkedes, som det fremgår af PROPAs NYT, at oprette et *medicinudvalg*, som er godt i gang med at finde sin arbejdsrytme.

Ud over medicinudvalget har PROPAs et *redaktionsudvalg*,

der er ansvarlig for indholdet i PROPAs NYT, vore brochurer og indholdet på hjemmesiden. I dette udvalg sidder blandt andet bladets redaktør, Werner Klinth Jensen.

Endelig har foreningen et *hjemmesideudvalg*, som er ansvarlig for den tekniske funktion af hjemmesiden. Her sidder blandt andet foreningens webmaster, Johnny Ejs.

Disse udvalg er et vigtigt element i at gøre PROPAs organisation, funktioner og basisviden mindre sårbar over for den uundgåelige udskiftning, der hele tiden sker i foreningens ledende organer.

Professionalisering af administrationen

PROPAs medlemstal er steget fra ca. 3000 medlemmer i marts 2012 til nu ca. 3300 medlemmer fordelt på ca. 2650 ordinære, ca. 600 pårørende medlemmer og 40 støttemedlemmer. Det er en pæn medlemsfremgang med en stigning på 10 % i det sidste år, hvilket er ret tilfredsstillende. Men stadigvæk er antallet af ordinære medlemmer alt for lille i forhold til de 24.000 diagnosticerede prostatakraftpatienter, der er i Danmark.

Der er i årets løb kommet næsten 700 nye medlemmer i PROPAs, men der er desværre afgået over 350, så nettotilgangen ligger på ca. 300 eller som sagt ca. 10 %.

Det store medlemstal og de mange lokalafdelinger medfører et stadig stigende pres på foreningens ledelse – ikke mindst på formandskabet. Rekruttering til foreningens ledelse er meget vanskelig, og der sker til stadighed afgang af forskellige årsager. Bestyrelsen føler det som en meget vigtig pligt at gøre foreningen mindre sårbar over for udskiftninger og sikre foreningens basisviden og kontinuitet så godt som muligt.

Dette gjorde, at vi i september måned besluttede at søge en sekretariatschef på deltid - dels til aflastning, og dels til yderligere professionalisering af bestyrelsens arbejde. Ansættelsen lykkedes den 15. november 2012. Bestyrelsen er overbevist om, at PROPAs har fået ansat en særdeles kompetent person, Jens Ingwersen, som blev præsenteret i seneste nummer af PROPAs NYT. Ud over sin store organisations- og erhvervserfaring, har Jens viden og erfaring som prostatakraftframt, men er heldigvis helbredt.

Som meddelt ved sidste års landsmøde ville vi fremover kun indkalde til landsmøde via PROPAs NYT, vor hjemmeside www.propa.dk og e-mails. Det har vi for første gang gjort i år med et ganske godt resultat, og har dermed sparet foreningen for næsten 20.000 kr. Flere lignende rationaliseringstiltag vil blive sat i værk fremover.

Lokalmøder, stormøder, seminarer

Ved landsmødet i 2012 satte vi os som mål at afholde 4 medlemsmøder pr. år i hver lokalgruppe. I 2012 er der afholdt over 80 medlemsmøder i de 19 lokalgrupper, så målet blev nået. Deltagerantallet har naturligvis været meget varierende, men en del af møderne har haft over 100 deltagere, nogle endda helt op til 125 deltagere.

Det er besluttet at indkalde alle regionens medlemmer via e-mail til alle møder i regionen, uanset hvilken af regionens lokalgrupper, medlemmet tilhører. Det er også medvirkende til at øge mødedeltagelsen.

Et par af møderne har samlet rigtig mange tilhørere. Det er to seminarer om "Prostatakraft og knogleskørhed", som vi i øvrigt afholdt sammen med DBO,





Dansk Brystkræft Organisation. Succesen vil blive fortsat i 2013, og der arbejdes på at udgive en brochure om dette forsømte emne.

I 2012 var uge 24 igen Mænds Sundhedsuge, hvor der landet over blev afholdt informationsmøder om mænds sundhed. PROPA deltog igen i disse aktiviteter bl.a. i Roskilde og i Helsingør.

Debatmøderne i Aarhus og København

En meget vigtig begivenhed for PROPA i 2012 var to samtidige debatmøder i Aarhus og København den 24. september. Møderne hang sammen med den store satsning, den europæiske sammenslutning af prostatakræftforeninger, UOMO, havde besluttet at foretage i september måned for at skabe opmærksomhed om prostatakræft. Den 19. september blev der afholdt en såkaldt "Opmærksomhedsdag" i Bruxelles med foredrag for Kommission og Parlament. Samtidig blev der skudt lignende arrangementer af i mindst 9 andre europæiske lande, heriblandt de nordiske.

Mødernes formål var at skabe en seriøs debat om muligheder og problemstillinger omkring prostatakræft, at få en god mededækning, og at få sagen på den politiske dagsorden både i Sundhedsministeriet, i Danske Regioner og hos regionspolitikere. Formanden for Danske Regioner, regionsformanden for region Sjælland, fire af Folketingets sundhedsordførere og et antal regionspolitikere deltog i paneldebatterne de to steder. Møderne blev indledt med lægefaglige indlæg fra professorerne Peter Iversen, Michael Borre, Morten Høyer og ledende overlæge Lisa Sengeløv og indlæg fra de politiske paneldeltagere.

PROPA ridsede indledningsvis debatområderne op som følger: PROPA appellerer til

- at der skabes større *opmærksomhed, kendskab og fokus* hos offentlighed, politikere og bevilligende instanser på sygdommen prostatakræft, dens forløb og implikationerne for både patienter og familie.
- at der skal skabes tid, vilje og evne til en *menneskelig ordentlig og forståelig kommunikation* mellem patient og sundhedsvæsen. Det koster ikke nødvendigvis flere penge, men nytænkning og brug af dertil egnede ressourcer.
- at Sundhedsstyrelsen medvirker til en *grundig orientering af de praktiserende læger* om prostatakræft, dens symptomer og de muligheder, der i dag er for behandling, samt indskærper over for de praktiserende læger, at mænd med arvelig disponering for sygdommen har ret til at få taget en PSA test.
- at der skal være *lige muligheder* for patienter - uanset social baggrund og uanset geografisk placering - til at få den for patienten optimale behandling for sygdommen. På grund af behandlingens kompleksitet bør den ske på et begrænset antal, *højt specialiserede centre*.

På begge møder var der gode indlæg fra alle paneldeltagerne og god spørgelyst fra mødedeltagerne - i alt næsten 400 på de to møder.

Debatmøderne affødte en af PROPA utilsigtet medieomtale om overbehandling, og presedækningen af denne overbehandling var meget stor - mere end 200 hits blev det til i et stort antal af landets aviser og øvrige medier og PROPAs formand var

såvel i Radioavisen, TV2 og TV2 News i samme anledning. En eventuel overbehandling skyldes efter PROPAs mening først og fremmest, at diagnosticeringen af sygdommen er alt for usikker, men også at der er for lidt tid til den vanskelige kommunikation mellem urolog og patient.

PROPA opnåede i hvert fald opmærksomhed i medierne, og at regionspolitikere og de politiske sundhedsordførere på Christiansborg blev opmærksomme på vor sygdom. Så ingen tvivl om at debatmøderne har sat prostatakræft på den politiske dagsorden - en situation, der skal bruges fremover.

Det er det største og mest arbejdskrævende projekt, PROPA indtil nu har gennemført. Det kunne kun lade sig gøre via en økonomisk støtte fra 6 medicinalvirksomheder. Det er vi meget taknemmelige for.

Patient- og pårørende fokusgruppe

PROPA ønsker selvfølgelig at hjælpe medlemmerne, så godt som vi magter og på så mange områder som muligt. Ikke mindst de hårdest ramte medlemmer, der måske sjældent viser sig ved vore møder. Derfor sammensattes i foråret 2012 en fokusgruppe bestående af medlemmer med kastrationsresistent prostatakræft samt deres pårørende for at identificere områder, hvor PROPA fremover kunne yde en særlig støtte.

Fokusgruppen udpegede en række områder, blandt hvilke Landsbestyrelsen foreløbig vil udvælge 3-4 til nærmere bearbejdelse i mindre projektgrupper. Til disse projektgrupper søger vi medlemmer, der er villige til at hjælpe os med det spændende arbejde!

Knæk Cancer-kampagnen

Ved Kræftens Bekæmpelses store kampagne, "Knæk Cancer" i efteråret blev der indsamlet et stort millionbeløb. PROPA medvirkede også ved den lejlighed med et fint indslag om prostatakræft med regionsformanden for region Midtjylland.

Det er første gang, PROPA har medvirket i disse kampagner. Det er en stor glæde for os, at Kræftens Bekæmpelse efterfølgende har valgt at afsætte et beløb på 15 mio. kr. til forskning i tidlig og sikker diagnosticering af prostatakræft. Måske også en udløber af debatmøderne! Netop nu indhenter Kræftens Bekæmpelse forslag til projekter inden for dette forskningsområde.

Vi er meget glade for det fine samarbejde, vi har med Kræftens Bekæmpelse (KB), både i form af møder med andre tilknyttede patientforeninger i KBs regi, og den praktiske hjælp, kræftrådgivningerne rundt om i landet giver til PROPAs lokalgrupper.

Pårørendearbejdet

Der er sket glædelige fremskridt i pårørendearbejdet i løbet af 2012. PROPAs pårørenderepræsentant i Landsbestyrelsen, Birthe Olsen, og flere lokalgrupper har virkelig slidt i det for at få nye pårørendegrupper op at stå. For øjeblikket er der etableret pårørendegrupper i Roskilde, Aarhus, Hillerød og Esbjerg, og der arbejdes på at få grupper op at stå i Næstved og i Sønderborg. Vi føler, det er et vigtigt område, og vi vil intensivere arbejdet yderligere fremover for at få flere grupper i gang.

Nye lægemidler

Udviklingen af nye behandlingsmetoder og nye lægemidler til behandling af prostatakræft fortsætter heldigvis med uformind-

sket styrke over hele verden. Men der er desværre ikke kommet store gennembrud på behandlingen af sygdommen i dens tidligste faser.

Arbiterone eller Zytiga, som handelsnavnet er, har i løbet af 2012 fået sin endelige debut i Danmark til behandling af patienter med kastrationsresistent prostatakræft efter kemoterapi. I Danmark afventes for øjeblikket en national vurdering af Zytiga til behandling af patienter med kastrationsresistent prostatakræft før kemoterapi fra Koordinationerrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

MDV 3100 med handelsnavnet XTANDI står foran sin endelige indførelse i 2014. Det er ligeledes et lægemiddel til behandling af patienter med kastrationsresistent prostatakræft. MDV 3100 virker meget lovende og har med succes været brugt forsøgsmæssigt på et antal patienter i Danmark.

Virksomheden bag Radium 223 eller Alpharadin, som blev omtalt på sidste års landsmøde, har indsendt en ansøgning om markedsføringstilladelse til Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) i slutningen af 2012 til behandling af patienter med kastrationsresistent prostatakræft med spredning til knogler (knoglemetastaser).

PROSTVAC, der er en vaccine, som det danske firma Bavarian Nordic arbejder med, virker meget spændende. Vaccinen, der er under fase 3 afprøvning, adskiller sig grundlæggende fra de for øjeblikket kendte behandlingsformer. Prostavac tilhører nemlig en helt ny generation af genmodificerede lægemidler, der er kodet mod én bestemt sygdom. Det ser ud til, at bivirkningerne ved anvendelse af vaccinen er meget begrænsede.

Dendritcellevaccination, som

blev omtalt på sidste års landsmøde, er ligeledes en lovende behandling, der er under afprøvning.

Alle nævnte lægemidler blev omtalt i PROPA NYT nr. 2 i 2012.

KRIS

Det hidtidige udvalg UVKL, Udvalget til vurdering af Kræftlægemidler, er erstattet af et råd, med benævnelsen KRIS, der står for Koordinationerrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Det er nedsat af Danske Regioner, der har det overordnede ansvar for at sikre ensartet kvalitet på tværs af regionerne. KRIS skal koordinere ibrugtagning af ny sygehusmedicin, herunder især kræftmedicin, på tværs af regioner og sygehuse, dvs. beslutte om medicinen bør være umiddelbart tilgængelig på de behandlende sygehusafdelinger.

KRIS er kun lige begyndt sit virke, og det bliver spændende at se, om vi får opfyldt vort ønske om "lige behandling uanset geografisk placering" og "adgang til behandling efter de højeste internationale standard uanset social status". Grundlæggende ser det lovende ud.

Nordisk og europæisk samarbejde

Prostatakræftforeningerne i de fire nordiske lande har et godt og frugtbart samarbejde; et samarbejde, der er under stadig udbygning. Danmark var vært for det årlige nordiske møde i juni, hvor vi bl.a. besøgte Rigshospitalet. Her hørte vi om de nyeste fremskridt inden for prostatakræftbehandlingen og om "Den mandlige patient".

Også samarbejdet inden for den europæiske sammenslutning af prostatakræftpatientforeninger, UOMO, er meget frugtbart. PROPA har i årets løb deltaget

i 3 europæiske møder. På sidste møde, som var foreningens generalforsamling, fik man ny ledelse. Det ser ud til at give UOMO et stort løft, så den respekt, den i forvejen har, yderligere kan udbygges. Det vil også kunne støtte PROPAs arbejde i Danmark.

Prostatakræftfonden

PROPA oprettede for tre år siden en forskningsfond. Dens formål er at støtte forskning inden for behandling af prostatakræft og at uddele stipendier til kompetenceudvikling for enkeltpersoner inden for de sundhedsfaglige områder, der beskæftiger sig med pleje af prostatakræftpatienter. Der blev ved oprettelsen tilført fonden 400.000 kr. fra

PROPA. Fonden har egen bestyrelse med 3 repræsentanter fra PROPAs landsbestyrelse og 3 fra forskningsverdenen + en advokat. I de mellemliggende år er der tilført yderligere 100.000 kr. og der vil, hvis dette Landsmøde godkender det, yderligere blive tilført 100.000 kr., så fondens formue kommer op på 600.000 kr. Landsbestyrelsen vil derefter indstille til fondsbestyrelsen, at man begynder at uddele mindre stipendier. Egentlig forskningsstøtte er Fonden foreløbig alt for lille til at uddele.

Igen i år vil jeg på PROPAs vegne takke for det fine samarbejde, vi har med urologer og onkologer på landets sygehuse. Vi er glade for den beredvillighed, vi møder, når vi beder om indlæg på

vore møder. Det er en uvurderlig hjælp for os. Vi er også meget taknemmelige for den hjælp, vi får fra sygehusafdelingernes øvrige sundhedspersonale bl.a. med at uddele vort informationsmateriale til nydiagnosticerede patienter. Det er i øvrigt en situation, andre patientforeninger er meget misundelige på.

Jeg vil slutte min beretning med på bestyrelsens vegne at takke de faglige udvalg og alle lokalgrupper for et stort og inspirerende samarbejde, der jo som bekendt ydes på frivillig basis af os alle. Sidst, men ikke mindst vil jeg ved denne lejlighed sige en stor tak til de mange sponsorer og gavebidragsydere – næsten 300 – som har givet PROPA pengebidrag – store som små – i årets løb.

Jens og Marianne modtager Prostatakræftprisen 2013. Se bagsiden Foto Jørgen Jørgensen



Eftermiddagens foredrag

Chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet



Den mandlige patient i teori og praksis

Danske mænd lever 3-5 år kortere end danske kvinder. Og de er også mere ramt af alvorlige sygdomme. Dette skyldes fx at mændene opdager sygdomme for sent, og at sundhedsvæsenet ikke er opmærksomt på mændenes særlige behov. Det gælder også i behandlingen og kommunikationen, hvor personalet i

dag ikke uddannes i at mænd kan have særlige behov som patienter. Oplægget plæderer for, at der laves en sundhedspolitik for mænd, der tager højde for, at der kan være store forskelle i mænds og kvinders sundhedspsykologi og -adfærd og i deres reaktioner på sygdom og behandling.

Professor Morten Høyer, Aarhus Universitetshospital



Skal prostatakræft behandles med protoner?

I december 2012 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en rapport udført af et internationalt ek-spertudvalg. Den konkluderede at der bør etableres ét dansk protonanlæg, og udvalget anbefalede at det blev etableret i Aarhus. I øjeblikket arbejder læger fra Aarhus sammen med Sundhedsstyrelsen og en række ministerier om en business plan for anlægget, der vil blive finansieret af private fonde og offentlige midler. Anlægget, der på sigt vil kunne behandle 1000-1500 patienter årligt, vil efter planen kunne behandle den første patient i 2015/16.

Der er viden om at børn med kræft og patienter med visse former for kræft og godartede tumorer i hjernen og langs rygmarven kan drage fordel af protoner, og de vil først og fremmest blive tilbudt behandling på det nye anlæg. Hertil

kommer en række patientgrupper, der muligvis kan have gavn af protoner, og de vil kunne få behandling som led i kliniske forsøg. Man regner med at 85% af behandlingerne på anlægget vil være forsøgsmæssige behandlinger. Forsøgene skal vise, hvilke patienter der kan få gavn af protonterapi.

Protonterapi er en spændende ny behandlingsform, som pga. protonernes særlige egenskaber kan være mere skånsomme end almindelige behandlinger i visse situationer. Prostatakræft er ikke i gruppen af sygdomme, hvor man kan sige at der er en tydelig fordel af protonterapi i forhold til almindelig strålebehandling. Der pågår i øjeblikket undersøgelser i USA, der ser på netop dette forhold.

Der henvises i øvrigt til PROPA NYT februar 2013.

Professor Torben Falck Ørntoft, Aarhus Universitetshospital



Kan man screene for prostatakræft på en bedre måde

Vi har i dag fået et stort indblik i hvad arv betyder for at få kræftsygdom. Prostatakræft er en af de mest arveligt betingede kræftsygdomme, og vi kender mange af de mutationer i arvemassen, der kan give øget risiko for at få prostatakræft. Der er ikke tale om et enkelt gen eller to, men om mange små mutationer der tilsammen kan løfte risikoen for prostatakræft højt op. Vi har nu startet et projekt, hvor nogle

praktiserende læger i Region Midtjylland tilbyder mænd der ønsker PSA måling at få målt deres genetiske risiko for kræft. De der har høj risiko (>30%) tilbydes PSA screening en gang årligt. De der har lav risiko tilrådes at få målt PSA, hvis de får symptomer fra vandladningen eller lignende. Vi forventer, at vi dermed har identificeret en høj-risiko gruppe, hvor screening kan betale sig, i form af at der ikke overbehandles så mange patienter,

fortsættes

fortsat

og at vi finder mange der får kræft. En anden molekylær udfordring vi har fået i de senere år, er at skelne imellem mere godartet og mere ondartet prostatakræft. Vi arbejder nu på at skille disse to typer fra hinanden ved hjælp af analyser af arvemassen i celle kulturer, med brug

af sekventering af hele genomet i cellerne, dvs. analyse af alle tre milliarder byggesten. Det er en krævende opgave – men meget lovende. Projektet er støttet af det strategiske forskningsråd samt af John og Birthe Meyers fond. De først resultater vil foreligge i 2014.

Nye medlemmer af Landsbestyrelsen

Gert L. Christensen, 68 år



Beskæftigelse: Jeg er uddannet Bygningsingeniør fra 1968. Jeg har i ca. 10 år arbejdet med rådgivning og projektledelse indenfor byggeriet. Men langt den største del af min karriere har været indenfor marketing og salg. Jeg har i 26 år arbejdet i Rockwool International A/S, og hos flere af deres datterselskaber. Jeg er fortsat på arbejdsmarkedet med en 3-dages arbejdsuge, og det er fortsat byggematerialerne der er mit område, nu hos SG Weber A/S. Jeg fik konstateret prostatakræft i december 2010 Blev udredt af Roskilde, og indstillet til ekstern

strålebehandling på Odense Universitets Hospital. Jeg tog den daglige togtur fra Roskilde til Odense i maj/juni 2011. Jeg er på en supplerende hormonbehandling indtil sommeren 2014.

Jeg kom ind i lokalbestyrelsen i Roskilde, og er i dag regionsformand i Sjællandsregionen, og medlem af landsbestyrelsen. Jeg vil gerne benytte min internationale erhvervs erfaring indenfor organisationsudvikling og projektarbejde, til at synliggøre og skabe gennemslagskræft omkring PROPA's udfordringer.

Peter Uldall Juhl, 61 år



Beskæftigelse (før pensionering): Var i næsten 30 år ansat i Danske Bank, efter en depression i 2000 valgte jeg at søge nye udfordringer, og efter kort tids ansættelse på et Socialt psykiatrisk bosted for voksne sindslidende tog jeg en kompetencegivende uddannelse og har siden arbejdet på stedet som aktivitetsmedarbejder. P.g.a. en lang periode med smerter fra knoglemetastaserne gik jeg på efterløn i foråret 2012. Jeg fik konstateret prostatakræft med spredning i foråret 2007, knoglemetastaser primo 2011, og kastrationsresistent sommeren 2012.

I forbindelse med min prostatakræftdiagnose meldte jeg mig straks ind i PROPA, og fik hermed kontakt til en gruppe ligesindede mænd med samme diagnose, hvilket jeg har haft stor glæde af.

Foråret 2012 blev jeg kraftigt opfordret til at blive næstformand i Regionsbestyrelsen for Sydjylland, hvilket jeg accepterede. Selvom jeg nu sidder i landsbestyrelsen vil mit primære arbejdsområde være i Region Sydjylland; her vil jeg bl.a. arbejde for at vi får nogle samtalegrupper op at stå igen.

Jacob Løve, 72 år



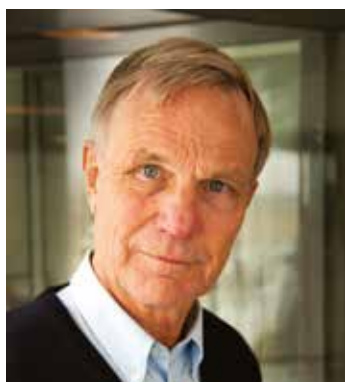
Autodidakt. Før pensionering arbejdet med logistik i flere brancher bl.a. filmudlejning, bogforlag, bogklub, isenkram, emballage, fødevarer og dentalvarer. Kulturelt interesseret med flere frivillige ledelsesopgaver i bl.a. det tidligere Frederiksborg Amt. Medlem og formand i Folkeoplysningsudvalget i Stenløse kommune fra 1991 til kommunalreformen i 2006. Bestyrelsesmedlem i landsforeningen Kulturelle Samråd i Danmark siden 1994. Aktivt kulturelt udøvende i Gladsaxe kommune.

Fik diagnosticeret diabetes i 2003 og været lokalforeningsformand siden 2009 i Tårnby & Dragør. Fik diagnosticeret prostatakræft i oktober 2009 og opereret februar 2010.

Med mit organisationsgen var det naturligt for mig at gå ind i PROPAs arbejde for synlighed og aftabuisering af prostatakræft.

Er lokalgruppeformand på Amager. Redaktionsudvalgsformand og medlem af Hovedstadens Regionsudvalg.

Niels Einer-Jensen, 77 år



Dyrlæge, dr. med. og dr. med. vet.. Jeg har arbejdet med forskning og undervisning på Ferrosan (Malmø), SDU (Odense), Population Council (New York), og WHO (Geneve). Forskningen har mest omfattet reproduktionsorganernes fysiologi og farmakologi. Jeg har desuden arbejdet med overførsel til udviklingslande af viden og forskningmu-

ligheder indenfor familieplanlægning.

Jeg har undervist i og vejledt om seksuelle samlivsproblemer.

Jeg blev opereret for prostatakræft for 7 år siden, får ikke anden behandling og har ikke haft tilbagefald, så jeg er en varm tilhænger af tidlig diagnostik.

Jeg er formand for Region Fyn og medlem af medicinudvalget.



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

PROPAs vision, mission og værdigrundlag

I forbindelse med Landsbestyrelsens beslutning om at styrke indsatsen i forhold til den politiske interessevaretagelse som nævnt i formandens indledning, har det været nødvendigt at foretage en revision af de tanker og ideer, som lå til grund for den VISION og MISSION, som foreningen hidtil har bygget på. I den forbindelse er det også vigtigt at forklare hvad der ligger bag de forskellige begreber, hvilket der hermed kort vil blive redegjort for.

Hvad er en vision?

Vision kommer af det latinske, Visio, som betyder syn eller drømmesyn. Visionens mål er derfor ikke nødvendigvis inden for rækkevidde, men i hvert fald inden for synsvidde. Visionen er vor "ledestjerne". Visionen fortæller, hvor vi gerne vil hen, i hvilken retning vi arbejder og måske også indirekte - hvad vi gerne vil lave om på, for at nå dertil. En vision skal være kort og klart formuleret og fungere som en stærk fælles erklæring for foreningen.

Hvorfor formulere en vision?

Vi formulerer en vision for at klargøre for omverdenen - og for os selv - hvad vi stræber efter.

Visionen skal skabe motivation og engagement, og den skal give os energi og mod på at tackle de udfordringer, der er for at nå vores mål.

Sammen med missionen udgør visionen endvidere et vigtigt grundlag for strategiske valg af opgaver i vores interne og eksterne arbejde.

Hvad er en mission?

Missionen angiver, hvilke overordnede opgaver foreningen skal arbejde med, for at nå visionens drømmemål. Missionen indikerer samtidig, hvad der er og fremover skal være organisationens kernekompetencer.

Hvorfor formulere en mission?

Missionen formuleres for at etablere et klart grundlag for en fælles forståelse i hele foreningen af, hvad organisationen er til for - dens grundlæggende

eksistensberettigelse. En klar og forstået mission gør det nemmere at delegere ansvar, kompetence og initiativ. Når alle kender missionen, kender de også de grundlæggende rammer, som opgaverne skal løses inden for.

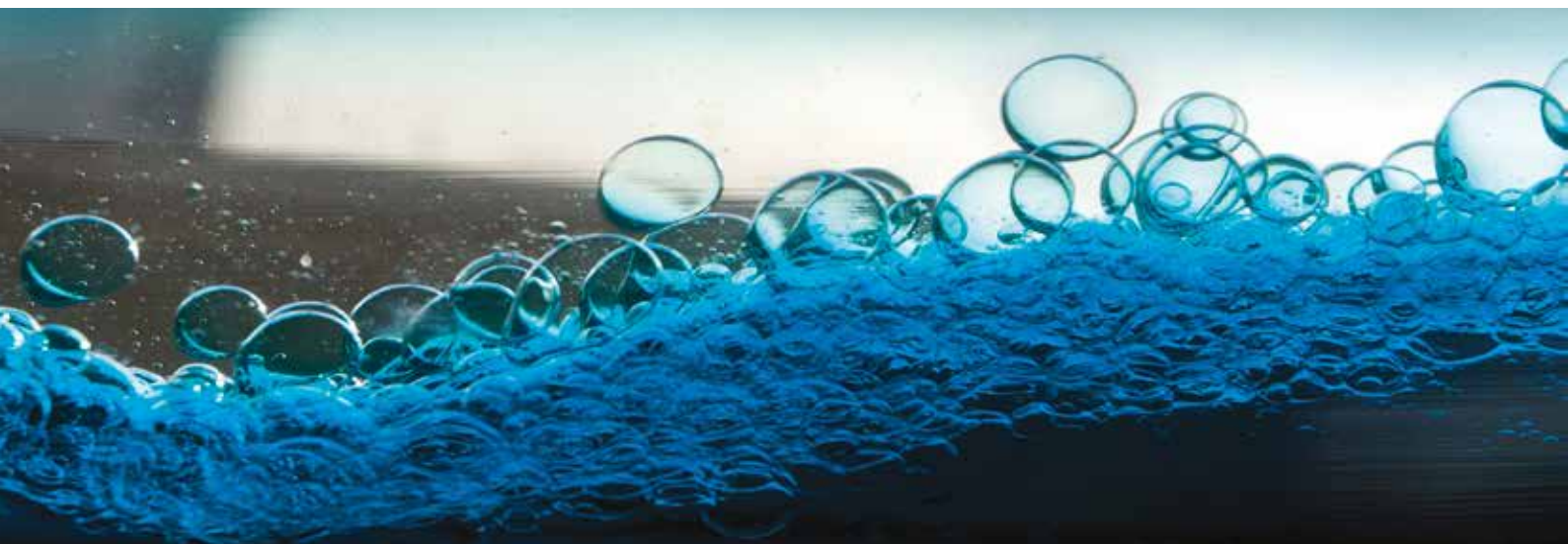
Hvad er værdier?

En forenings værdier udtrykker, hvad der er vigtigt og værdifuldt i organisationen - såsom fælles forståelse for og forventninger til foreningens adfærd, og hvad de interne og eksterne relationer er baseret på.

Værdierne tjener som retningslinier og drivkræfter for alles adfærd - på tværs i foreningen. Værdierne skal "ligge forankret i alles hjerter".

Værdigrundlaget er nøje knyttet til foreningens mission. Mens missionen således udtrykker, hvad vi skal arbejde med, siger værdierne noget om måden, vi skal arbejde på.

På baggrund af ovenstående generelle retningslinier har Landsbestyrelsen formuleret følgende VISION, MISSION og VÆRDI-GRUNDLAG for PROPA



PROPAs Vision –

det mål, PROPA gerne vil nå – ledestjernen

- o At prostatakræftbehandlingen er kendetegnet ved en sikker diagnose forstået af patienten og et optimalt, individuelt behandlingsforløb til bedst mulig sikring af livskvaliteten for ham og hans familie.
- o At PROPA har bred anerkendelse, tilslutning og fremgang i sit arbejde.

PROPAs Mission –

de overordnede opgaver, PROPA vil arbejde med for at opfylde VISIONEN

PROPA arbejder som patientforening for, at prostatakræftpatienter får den bedste behandling og støtte. Det gør PROPA ved:

- o At påvirke den sundhedspolitiske dagsorden til fordel for en optimal behandling af prostatakræft.
- o At formidle almen viden om prostatakræft og dens behandling og derigennem fjerne tabu om sygdommen.
- o At arbejde for øget livskvalitet blandt patienter og pårørende.
- o At arbejde for at diagnose, behandling og rehabilitering - uanset bopæl - lever op til højeste internationale standarder.
- o At arbejde for, at mindst 25 % af prostatakræfttramte mænd er medlemmer af PROPA.
- o At arbejde for at praktiserende læger tager prostatakræftens faresignaler alvorligt.

PROPAs værdigrundlag –

det, PROPA vil kendes for

- o PROPA ønsker at være bredt anerkendt for sit informative og seriøse arbejde hos medlemmer, sundhedsvæsen og samfundet generelt.



MR-skanning og prostatakræft



Af Lars Boesen,
PhD studerende,
Herlev Hospital

Prostatakræft en speciel sygdom, der spænder lige fra fredelige tilfælde, der ikke kræver behandling, til aggressive former, der forårsager død og tab af leveår. Op mod 1/3 af alle mænd over 50 år har påviselige kræftforandringer i deres prostata, mens kun ca. 1/30 mænd vil dø af disse kræftforandringer.

Der findes således en meget stor del af danske mænd, hos hvem man kan påvise prostatakræftforandringer, men hvor kræftsygdommen aldrig vil nå at udvikle sig til at påvirke livsførelsen. Man taler derfor om risikoen for at overdiagnosticere små "lav-risiko" tumorer, der kan føre til unødigt behandling. Omvendt dør der fortsat ca. 1200 mænd årligt af den aggressive form af sygdommen, og det er bl.a. disse mænd, der har gavn af tidlig diagnostik og helbredende behandling.

Den nuværende behandling af prostatakræft spænder lige fra blot observation til kirurgi, stråleterapi og medicinsk hormonbehandling, hvilket kan indebære større eller mindre bivirkninger i form af f.eks. impotens, inkontinens, nedsat libido og/eller strålefølgeskader på blære og endetarm. Derfor er der brug for den bedst mulige kortlægning af kræften inden valg af behandlingsmetode.

Udviklingen af bedre og hurtigere Magnetisk Resonans (MR) skannere gør det muligt at skanne prostatavævet på en helt ny måde. Det er nu muligt at se kræftforandringer inde i selve kirtlen langt bedre samt vurdere kræftens udbredelse i forhold til det øvrige omkringliggende væv. Dette gør det muligt at

- 1) finde eventuelle tumorer ved mistanke om prostatakræft,
- 2) bedømme tumorens udbredelse samt
- 3) vejlede vævsprøvetagning (biopsier) mod sygdoms-mistænkelige områder.

Indtil nu har MR-skanning i Danmark kun været brugt til at undersøge om kræften har spredt sig udenfor prostata (metastase) til fx knoglerne.

MR-skanning til vurdering af prostatakræft lokalt indenfor og omkring prostata har i Danmark kun været benyttet meget lidt indtil nu.

MR-skanning af prostata

MR-skanning er en billeddiagnostisk metode, hvor der under undersøgelsen sendes uskadelige magnetiske radiobølger ind og ud af kroppen. Når kroppen mod-

tager én slags radiobølge vil den "svare igen" med en anden slags radiobølge. Denne nye radiobølge vil opfanges af en antenne, bearbejdes i en computer til billeder, og resultatet vil herefter vises på en skærm. MR-skanning kan fremstille kroppen i alle mulige snitretninger, ligesom den er god til at se forandringer i kroppens bløddele, herunder prostata.

Moderne MR-skanning af prostata, også kaldet multiparametrisk MR-skanning (mpMR-skanning), drager fordel af forskellige skanningsteknikker, der

- 1) beskriver anatomiske forandringer i prostata (T2W-MR)
- 2) analyserer prostatavævet's celletæthed (DWI-MR) og
- 3) analyserer blodforsyningen (DCE-MR).

Ved prostatakræft øges typisk celletætheden i tumoren når den vokser, ligesom der sker en nydannelse af blodkar og dermed øget blodgennemstrømning, der kan registreres på skanningen. Det er netop denne kombination af forskellige MR-skannings teknikker, der gør at mpMR-skanning af prostata er den bedst egnede billeddiagnostiske metode til at se efter prostatakræft (tabel 1).

Hvor kan mpMR-skanning af prostata hjælpe?

Brug af mpMR-skanning til diagnostik af prostatakræft omfatter bl.a. opsporing af kræft hos patienter mistænkt herfor samt

Tabel 1: Diagnostisk nøjagtighed ved prostatakræft i forhold til billeddiagnostisk værktøj

Billedmodalitet	Nøjagtighed
Ultralydsskanning	50 %
T2W-MR	70-80 %
T2W-MR + DWI-MR	85 %
T2W-MR + DCE-MR	85 %
T2W-MR + DWI-MR + DCE-MR	90 %

Nøjagtighed: Mål for hvor godt en test identificerer eller udelukker en tilstand

stadieinddeling og vurdering af kræftens udbredelse lokalt i og omkring prostata, såfremt diagnosen allerede er stillet. Det er vigtigt at gøre sig klart, at udførelsen af mpMR-skanning af prostata er en specialistopgave, der kræver avanceret udstyr samt erfarne og dedikerede urologer, patologer og uro-radiologer samlet det samme sted.

MpMR-skanning til påvisning af prostatakraft: Initial diagnose & biopsi

Mistanken om prostatakraft opstår ofte på baggrund af forhøjet PSA-blodprøve og/eller mistænkelige fund, når lægen mærker med fingeren på prostata (rektal fingerundersøgelse). Der suppleres efterfølgende med en ultralydsskanning af prostata, hvor diagnosen stilles på baggrund af 10-12 ultralydsvejledte biopsier fra standard zoner bagtil og perifert i prostata. Ultralydsskanning er især velegnet til at bestemme størrelsen af prostata og til at guide biopsi-nålen. Op mod 50 % af kræftforandringerne er usynlige ved ultralydsskanning. Det indebærer en risiko for, at en betydningsfuld tumor enten overses, eller at den mest aggressive del af tumoren ikke rammes ved biopsi. Dette medfører enten en forkert vurdering

af kræftens aggressivitetsgrad (Gleason score) eller anbefaling af fornyede biopsier (re-biopsi), hvis mistanken om kræft fortsat er til stede, selvom vævsprøverne var negative. Prostata er efterhånden det eneste solide organ i kroppen, hvor diagnosen stilles ved sådanne 10-12 delvist "blinde" biopsier. Ved denne metode er der omvendt også en risiko for, at en lille "lav-risiko" tumor-forandring som rigtig mange mænd har, uden det får betydning for dem, diagnosticeres ved biopsierne. Herved opstår dilemmaet om overdiagnostik og overbehandling. Der er således brug for metoder, der kan forbedre diagnostikken af prostatakraft og hjælpe med at skelne mellem klinisk betydningsfulde og ikke-betydningsfulde kræftknuder. Noget tyder på, at mpMR-skanning kan udfylde dette hul. Mange undersøgelser viser efterhånden, at mpMR-skanning af prostata forbedrer opsporingen og lokaliseringen af betydningsfuld prostatakraft sammenlignet med rektal eksploration og ultralydsskanning. Mistænkelige områder set på mpMR-skanning udført inden biopsi kan således udgøre specifikke mål for vævsprøvetagningen (target-biopsier).

Ved at målrette biopsier ud fra mpMR-skanning kan man potentielt 1) øge fundne af betydningsfulde kræftknuder og 2) reducere fund af ikke-betydningsfulde kræftknuder, da disse typisk ikke fremstår særligt tydeligt på mpMR-skanning, og således ikke vil udgøre et specifikt biopsi-mål samt 3) mindske komplikationerne ved både at reducere antallet af biopsi-indstik pr. patient samt reducere antallet af patienter henvist til fornyet biopsi, eftersom en normal mpMR-skanning af prostata med høj sandsynlighed udelukker tilstedeværelsen af betydningsfuld aggressiv prostatakraft.

MpMR-skanning og kræft aggressivitet

Gleason scoren er den mest udbredte metode til at beskrive kræftcelleforandringerne (aggressiviteten). Gleason scoren opgraderes hos ca. hver 3. patient efter radikal prostatektomi i forhold til de diagnostiske biopsier taget inden operationen. Ukorrekt Gleason score kan medføre fejlagtig risikoberegning og prognose, hvilket kan resultere i enten over- eller underbehandling. Fund ved en særlig MR-skannings teknik under udvikling har vist sig at være i moderat til god overensstemmelse med kræftens Gleason score. Dvs. jo højere Gleason score, jo tydeligere vil den typisk "lyse op" på MR-skanningen. Man får derved et indtryk af hvor de mest aggressive kræftceller sidder, og biopsi-nålen kan derefter målrettes mod netop den del af tumoren, således at Gleason scoren ved biopsi potentielt bliver mere korrekt.

MpMR-skanning til lokal stadie-inddeling

Når prostatakraft er påvist, og man skal afgøre om fjernelse af kræften er mulig, er et af kravene til diagnostikken, at kunne skelne om tumoren kun befinder sig i selve prostata, eller om den vokser gennem den omgivende kapsel og ud i det omgivende væv (ekstrakapsulær vækst). Urologen foretager således en stadie-inddeling af sygdommen, hvor tumorudbredelsen bestemmes - det kliniske T-stadie. Dette har stor betydning for hvilken behandling, der kan tilbydes samt prognosen. I dag afgøres T-stadiet udelukkende på baggrund af rektal eksploration og ved ultralydsskanning. De 2 undersøgelser er behæftet med en vis usikkerhed. MpMR-skanning har vist sig at være markant bedre end statistikker (nomogrammer), rektal undersøgelse og ultralyd til at vurdere kræftens udbre-



MR-skanner. Herlev Hospital. Patienten ligger lejret på ryggen og kører ind i skanneren med fødderne først, således at prostata er i midten af skanneren

delse og beliggenhed i forhold til det øvrige omkringliggende væv. MpMR-skanning kan således i tvivlstilfælde supplere rektal eksploration og ultralydsskanning i vurderingen af tumorens udbredelse og relation til det omkringliggende væv samt indgå i risikoberegningen for den enkelte patient, så planlægningen af relevant individuel behandling forbedres.

MpMR-skanning før behandling

Sidder kræften kun i prostata kan der ofte tilbydes en operation, hvor hele prostata fjernes (prostatektomi). MpMR-skanning har en høj træfsikkerhed i vurderingen af om tumoren vokser gennem prostatakapslen samt tumorens relation til det omkringliggende kar- og nervebunt. Kræftens relation til kar- og nervebuntet afgør nemlig i høj grad om der kan udføres nervebesparende operation i håb om at skåne potensen mest muligt.

Såfremt tumoren lokalt vokser udenfor kapslen er strålebehandling i flere tilfælde en mulighed. Planlægningen af ekstern strålebehandling baseres i dag på CT-skanning og konventionel MR-skanning, hvor prostata samt evt. sædblærer inkl. et tillæg af en smal sikkerhedsmargin indtegnes. Høj stråledosis mod prostatakraften forbedrer behandlingen, men øger også risikoen for strålefølgeskader på de omkringliggende organer. Udviklingen indenfor moderne stråleterapi går mod at øge ”den terapeutiske-ratio” med øget stråledosis mod tumoren uden påvirkning af de omkringliggende risikoorganer (blære og endetarm). De nye mpMR-teknikker medfører en tydeligere afgrænsning af prostata og sædblærer mod de omkringliggende organer, således disse skånes mest muligt for strålefølgeskader. Desuden peger nyere forskning på, at særlige kræftkarakteristika set på en mpMR-skanning før stråleterapi kan findes hos patienter med en

øget risiko for tilbagefald af sygdommen efter endt behandling. MpMR-skanningen kan således give en ide om, hvilke patienter der måske kræver tættere sygdomsovervågning efterfølgende. Det undersøges også, om øget stråledosis mod et specifikt dominerende tumor område giver bedre sygdomskontrol efterfølgende.

MpMR-skanning ved Active Surveillance

I kølvandet på den seneste tids debat om PSA screening og overbehandling er konklusionen bl.a., at der er brug for mere præcise metoder til at afgøre hvem der kræver behandling af deres prostatakraft, og hvem der blot kan observeres. I modsætning til kræft i mange andre organer er det langtfra altid nødvendigt med aggressiv aktiv behandling. Mænd med nydiagnosticeret lokaliseret prostatakraft med lille tumor-byrde kan i flere tilfælde nøjes med aktiv overvågning (active surveillance (AS)). Herved undgås overbehandling af prostatakraft hos patienter, der aldrig vil få en sygdomsgrad, der medfører tab af leveår. AS omfatter tæt overvågning med PSA-måling, rektal eksploration og biopsier med jævne mellemrum, således at aktiv behandling kan indsættes, hvis kræften ændrer karakter. Det er helt afgørende, at patienter i AS risikovurderes og stadie-inddeles korrekt, således at tumorkarakteristika ikke undervurderes og patienter med mere fremskreden sygdom fejlagtigt sættes i AS. MpMR-skanning før opstart af AS kan afsløre tegn på en større betydningsfuld kræftknode eller potentielle områder med højere Gleason score end påvist ved de traditionelle biopsier. I de tilfælde kan der eventuelt udføres en målrettet biopsi mod de mistænkelige forandringer, og foretages en eventuel reevaluering af behandlingsplanen, såfremt mere fremskreden sygdom identificeres. Omvendt kan mpMR-skanning

bidrage til at afkræfte tegn på en behandlingskrævende tilstand, således AS kan iværksættes. Alt tyder på, at mpMR-skanning forbedrer udvælgelsen af patienter, der er kandidater til AS. MpMR-skanning har potentielt også en relevans i den løbende kontrol under AS, hvorved antallet af kontrol biopsier kan reduceres.

Forskning i mpMR-skanning af prostata

Flere studier tyder på, at mpMR-skanning af prostata i fremtiden får en mere central rolle indenfor prostatakraft diagnostik. MpMR-skanning af prostata er i Danmark en helt ny teknik, der endnu ikke har været benyttet til klinisk brug. Derfor er der gennem det sidste 1½ år på Urologisk og Radiologisk afdeling, Herlev Hospital, udført et PhD-forskningsprojekt, der undersøger om mpMR-skanning af prostata i Danmark kan forbedre diagnostikken af prostatakraft samt forbedre udredningen og behandlingsplanlægningen af patienter med nydiagnosticeret prostatakraft. Det overordnede mål er at se, om der i Danmark er grundlag for at bruge mpMR-skanning af prostata hos udvalgte patienter som et supplement til de traditionelle undersøgelser. Projektet omfatter 3 studier, hvor den diagnostiske værdi af mpMR-skanning af prostata vurderes i forhold til de nuværende metoder. Deltagelse i projektet tilbydes bl.a. mænd, som man mistænker for at have prostatakraft, men hvor tidligere ultralydsvejledte vævsprøver af prostata ikke har påvist sygdommen. MpMR-skanning bruges som en supplerende undersøgelse, hvor det afklares om mpMR-skanning kan finde kræftknuder, man ikke kunne finde ved ultralyd.

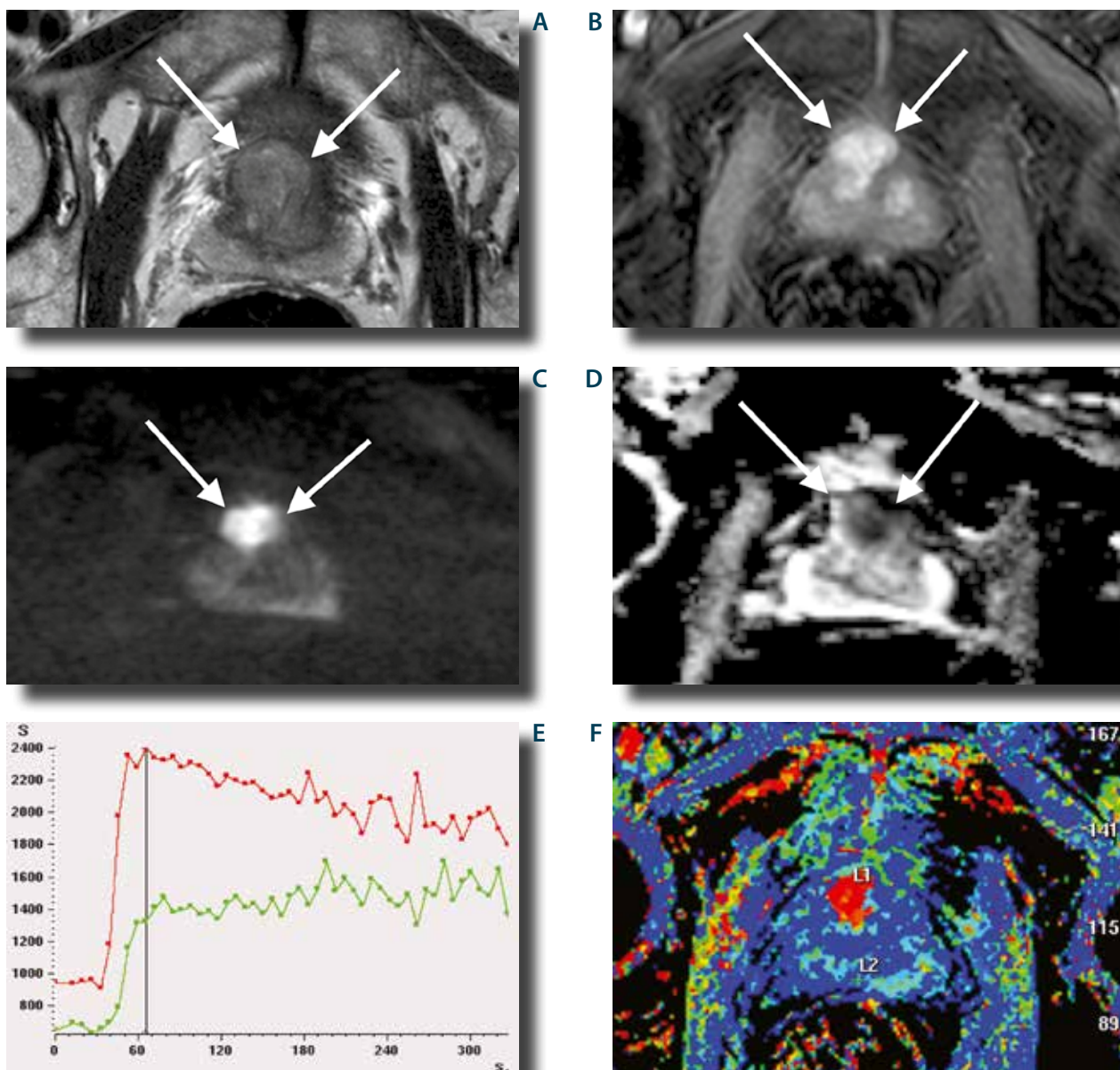
Deltagelse i projektet tilbydes også mænd med nydiagnosticeret lokaliseret ikke-metastaserende prostatakraft (dvs. ingen kræft spredning til den øvrige del af kroppen), hvor der

planlægges helbredende (kurativ) behandling enten i form af operation (prostatektomi) eller strålebehandling (ekstern/brachyterapi). I projektet vurderes mpMR-skanning overfor ultralyd og rektal fingerundersøgelse som basis for at vurdere kræftens udbredelse (stadie). Undersøgelsen skal afgøre, om man fremover bør bruge diagnostisk mpMR-skanning før valg af behandlingsmetode.

Konklusion

MpMR-skanning af prostata er en forbedret billediagnostisk metode til udvalgte patienter mistænkt for eller med allerede diagnosticeret prostatakræft. MpMR-skanning har et stort potentiale, da teknikken kan supplere de nuværende diagnostiske metoder ved bl.a. at øge fund af klinisk betydningsfulde kræfttumorer ved biopsi, at reducere fund af klinisk "ikke-betydnings-

fuld" prostatakræft samt reducere antallet af biopsi-indstik pr. patient og antallet af gentagne unødige biopsier. Biopsier kan desuden målrettes ved hjælp af mpMR-skanning mod den mest aggressive del af tumoren, og forbedre vurderingen af tumorens Gleason score. MpMR-skanning kan ligeledes forbedre vurderingen af tumorens udbredelse i prostata (T-stadie) hos udvalgte patienter før valg af behandling.



En prostatakræftknode fortil i prostata (hvide pile) optaget med multiparametrisk MR-skanning. På billede A ses knuden på almindelige anatomiske billeder (T2W-MR). Tumoren ses mørk både på billede A og D, og lyser hvidt på billede C (DWI-MR), hvilket indikerer at det er en kompakt og celletæt tumormasse. Billede B viser, at tumoren optager kontrast-væske hurtigere og kraftigere end det omkringliggende almindelige prostatavæv. Det indikerer, at der er forøget blodgennemstrømning, og på det korresponderende kontrast-farvekort (billede F) ses rød og har en typisk tumor-mistænkelig opladningskurve (rød kurve L1 på billede E).

Forsøgsbehandling i et kvalitativt perspektiv



Af Caroline Arnfeldt Christensen, kandidat-studerende i antropologi, Aarhus Universitet

På Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital er en gruppe mænd, som har eller har haft prostatakræft og som deltager i forsøgsbehandling, blevet fulgt af en antropologistuderende i efteråret 2012. Formålet har været, at få indblik i hvordan deltagerne oplever og forstår deres deltagelse, og de processer som en forsøgsbehandling indeholder.

Baggrund

I forhold til nye behandlingsmuligheder sker fremskridt gennem forskning. På Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital, deltager en gruppe mænd, som har eller har haft prostatakræft i en række forskellige forsøgsbehandlinger. Fælles for disse forsøgsbehandlinger er, at det er såkaldte lodtrækningsforsøg. Et lodtrækningsforsøg indebærer, at en computer trækker lod og fordeler deltagerne i som oftest to forskellige grupper: en kontrolgruppe, som modtager standardbehandling eller i visse tilfælde et ikke-virksomt stof kaldet placebo, og en anden gruppe som for eksempel modtager en ny type medicin eller en ny kombination af behandlingsmuligheder. Lodtrækningsforsøg kan være åbne, blindet eller dobbeltblindet. Ved et blindet lodtrækningsforsøg ved forsøgsdeltageren ikke besked om resultatet af hans eller hendes lodtrækning, og i et dobbeltblindet lodtrækningsforsøg kender hverken fagpersonalet eller forsøgsdeltageren til resultatet af lodtrækningen.

Forsøgsbehandling i et kvalitativt perspektiv

På foranledning af professor og overlæge ved Aarhus Universitetshospital Michael Borre

er deltagerne i fire lodtrækningsforsøg med tilknytning til Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital, blevet spurgt, om de ønskede at deltage i et kvalitativt studie foretaget af undertegnede. Formålet har været at undersøge, hvordan patienter oplever og erfarer at deltage i forsøgsbehandling. Fokus har særligt været på valget om at sige ja til at deltage i forsøgsbehandling, den lodtrækningsproces som finder sted, samt at sætte fokus på livskvalitet. Data som bidrager til at forstå patienters beslutningsprocesser i forbindelse med deltagelse i forsøgsbehandling, forventningerne til denne, og ikke mindst hvordan konceptet forsøgsbehandling tolkes og håndteres af deltagerne. 29 mænd sagde ja til at deltage i undersøgelsen og blev herefter fulgt under deres konsultationer samt deltog i et eller flere interviews i perioden fra 1. september til 21. december 2012.

At sige ja til at deltage i forsøgsbehandling

På nuværende tidspunkt i databehandlingen kan flere tematikker identificeres ud fra det indsamlede materiale samt interviews. Som et par korte eksempler kan nævnes, at flere af deltagerne blandt andet ikke

skelner markant mellem deres tidligere behandlingsforløb og deres nuværende deltagelse i forsøgsbehandling. Derudover var det ikke kun et ønske om behandling, men også om overvågning og tryghed, der var efterspurgt af deltagerne. At have kontakt til den samme lille kerne af fagpersonale under jævnlige kontrolbesøg blev set som en stor fordel og fremhævet som et gode, der ikke nødvendigvis var at finde i standard ambulant behandling. I denne forbindelse beskrev en større gruppe af deltagerne også utilfredshed med tidligere behandlingsforløb på en række forskellige hospitaler, hvor særligt dårlig kommunikation med lægefagligt personale stod centralt. Hvor alle deltagerne var enige om nytteværdien i forhold til at bidrage til forskning, markerede flere dog også klare grænser i forhold til egen deltagelse, samt at arvelighed i forbindelse med børn og børnebørn var et vigtigt incitament for at deltage. Sidst, men ikke mindst, blev kemoterapi eller mere præcist muligheden for at fravælge eller udskyde kemoterapi beskrevet som centralt for at sige ja til at deltage i forsøgsbehandling i de tilfælde, hvor kemoterapi ikke var en del af selve forsøgsbehandlingskonceptet.

Lodtrækningen

Lodtrækningen stod for flere af deltagerne som et væsentligt omdrejningspunkt i forsøgsbehandlingen. Hvor nogle af deltagerne, der for eksempel deltog i dobbeltblindet forsøgsbehandling, hvori der også indgik placebo, bekymrede sig om, hvilken gruppe de var endt i, og hvornår og om de ville mærke en effekt, havde de deltagere, som deltog i forsøgsbehandling med et åbent design uden placebo, for eksempel fokus på, hvorvidt den ene gruppe var mere fordelagtig at ende i end den anden. På trods af generel accept af egen lodtrækning, håb, og udtalt tilfredshed med egen deltagelse, oplevede flere af deltagerne dermed også mindre eller større grader af usikkerhed, som relaterede sig til deres lodtrækning. Alt efter forsøgsbehandlingens design, og hvilke (meget forskellige) grupper som deltagerne kunne anbringes i, opstod der derfor også forskellige tanker og bekymringer for deltagerne. Fælles

for deltagerne var dog generelt at lodtrækningen ikke kun fysisk, men ofte også mentalt, kom til at følge dem igennem deres forsøgsbehandling, ligegyldigt om forsøgsbehandlingen havde et åbent, blindet eller dobbeltblindet design.

PSA-tallet og kroppens signaler

Et andet tema, som var centralt for flere af deltagerne, var målingerne af deres PSA-tal. Hvor deltagerne af fagpersonale ofte blev mindet om at vurdere egen tilstand og føle på egen krop frem for kun at gå efter PSA-tallet, påpegede flere af deltagerne, at PSA-tallet var centralt for dem, da de ikke nødvendigvis mærkede meget til sygdommen rent fysisk i deres hverdag. I visse tilfælde havde deltagerne også oplevet af få diagnosen af omveje, eller oplevet at de ikke at kunne tyde kroppens signaler eller direkte mistolkede dem. At vurdere eget helbred ud fra egen krop var derfor et ønske mange

af deltagerne havde og forsøgte at leve efter, men som flere fandt kompliceret til tider.

Ovenstående giver et indblik i nogle af de tematikker som på nuværende tidspunkt viser sig i den aktuelle databehandling, og som er blevet fremhævet af de mænd, der har deltaget i netop denne kvalitative undersøgelse. Vigtigst er det at påpege, at deltagerne ikke synes at skelne imellem tidligere behandlingsforløb og forsøgsbehandling, at de kan opleve usikkerhed i forbindelse med lodtrækningen uanset forsøgets design, samt at de kan have svært ved at tolke kroppens signaler og derfor føler sig ekstra afhængige af PSA-målinger.

Nærmere databehandling over foråret og sommeren 2013 vil resultere i yderligere analyse samt videreformidling, og kan endvidere ses som et bidrag til diskussionen omkring, hvordan kvalitativ forskning kan inddrages i den sundhedsfaglige sektor.

PSA-tal og Gleason score

PSA er en forkortelse af prostata specifikt antigen. Det er et protein som produceres i prostata og som danner en del af mandens sædvæske. Dets funktion er at fortynde mandens ejakulat og således at hjælpe befrugtningen af ægget.

En lille del af PSA i prostata lækkes til blodet. Det kan findes som det såkaldte PSA-tal i en blodprøve i meget små enheder (ng per milliliter). Kræftceller i prostata lækker mere PSA til blodet, og et højt PSA-tal kan derfor være forårsaget af prostatakræft. Det er dog ikke den eneste årsag til forhøjet PSA-tal – det kan f.eks. skyldes godartet forstørrelse af

prostata eller betændelse i prostata.

Der er ingen klar grænse for PSA-tallet. Indholdet af PSA i blodet stiger med alderen. Det normale PSA-tal i forhold til alderen er:

Under 60 år	3,0 ng/ml
60-70 år	4,0 ng/ml
Over 70 år	5,0 ng/ml

Hvis PSA-tallet er over disse værdier, bør patienten undersøges af en specialist.

Gleason score anvendes til at forudsige kræftens alvorlighed eller aggressivitet. Det er baseret på en mikroskopisk undersøgelse af

vævsprøver udtaget fra prostata ved den videre undersøgelse. Patologen giver de forskellige celleforandringer i vævsprøverne en Gleason-grad. Den er baseret på et vedtaget system, hvori de mindste celleforandringer gives graden 1 og de alvorligste forandringer kaldes grad 5. Når alle vævsprøver er graderet, bedømmer patologen hvilken grad der er mest af, og derefter hvilken grad der er næstmest af. Disse to grader lægges sammen og danner derved Gleason scoren.

Gleason scoren tillægges følgende betydning:

Score 2-5	Fredelig kræft
Score 6-7 (3+4)	Gråzone
Score 7 (4+3)-10	Aggressiv kræft

Immunforsvar og antioxidant behandling

Indlæg fra PROPA medlem Mogens Olsen,
Tlf. 39 18 38 25 / 22 71 28 25

Jeg læser altid bladet med stor interesse, især med opmærksomheden henledt på, om der i bladet er noget nyt om hvorvidt der er sket fremskridt i forståelsen af og anbefalinger om indtag af kosttilskud og antioxidant. Det er som om, at man kører udenom det faktum, at man kan forbedre sit immunforsvar ved at øge sit indtag af antioxidant. Læger rækker i almindelighed armene i vejret og vægrer sig ved at komme ind på emnet. Naturligvis er de fleste klar over, at en fornuftig levevis med vægt på indtag af kostfibre, grøntsager, frugt mm. er basis for et godt immunforsvar. Men for nogle er dette ikke nok. Og her kommer

indtagelse af mereprofessionelt forarbejdede antioxidant ind i billedet.

Jeg har (udbredt) prostatakræft, og har for nyligt fået målt mit antioxidanttal. Det var skræmmende lavt, selvom jeg anstrenger mig for at leve sundt. Min ven, som har lokaliseret prostatakræft og derudover lever meget sundt, og tillige indtager en stor mængde antioxidant, havde et langt højere tal. Vi er jo ikke ens, og nogen af os skal / bør have et større indtag af antioxidant end andre f.eks. i form af kosttilskud, som også indeholder antioxidant svarende til 900 g frugt og grønt

dagligt. Det antioxidantholdige kosttilskud jeg er begyndt at købe og indtage, er et meget rene produkt (kapsler). Der findes altså firmaer, der med den største viden i bagagen har udviklet kosttilskud med masser af antioxidant.

Hvorfor beskæftiger PROPA sig ikke med antioxidant og deres betydning for immunforsvaret?

Jeg mener, at mere fokus på dette emne, altså i neutralt regi, burde fremme forståelsen for og anbefalingen af, at mange patienter ville have godt af at indtage kosttilskud med masser af antioxidant.

Seksualitet og hjælpemidler

Yderligere indlæg fra PROPA medlem Mogens Olsen,
Tlf. 39 18 38 25 / 22 71 28 25

Dette er fortsat et tabubelagt emne. Og selvom der i den tilgængelige litteratur findes oplysning om hjælpemidler, viger mange mænd tilbage for selv at tage emnet op over for den behandlende sygehuslæge. I den mandegruppe jeg frekventerer, taler vi åbent om vores manglende seksualitet, men alligevel savner jeg den behandlende sygehuslæges hjælp her. Man koncentrerer sig om det sidste PSA-tal og om hvorvidt behandlingen

skal fortsætte eller ændres. Men ikke et ord fra lægen som f.eks. spørgsmål til patienten, om hvordan hans seksuelle problemer håndteres. Lægen sidder altså og 'gemmer' nogle vigtige oplysninger, hvor en samtale med patienten måske kunne løse nogle af problemerne. For nyligt spurgte jeg min urolog, om det var noget med en 'muse' (alprostadil). Så kom der gang i snakken, og i løbet af et øjeblik fik jeg udleveret vejledning, forkla-

ring og en prøve af 'sagen'. For mit vedkommende tog det 5 år før jeg fik denne professionelle orientering.

Det er altså for dårligt .

Vi skriver 2013 og selv lægerne tabuiserer således emnet, hvor man fra starten af behandlingen burde orientere om mulighederne. Jeg synes, at PROPA bør tage sagen op med lægeforeningerne og Kræftens Bekæmpelse, for at få åbnet døren for glattere mænd - og kvinder.

Intensiv cykling/spinning kan forhøje PSA hos prostatakræftpatienter



Af Paul Samsøe,
Regionsformand for
PROPA-Hovedstaden

PACT, som er en idrætsforening for kræftramte i København, har vi et medlem som har prostatakræft med spredning, og som derfor er i antihormonbehandling. Medlemmet er meget cykelinteresseret og var med på det hold, som PACT sidste år sendte på en uges cykeltræning på Mallorca i samarbejde med La Flamme Rouge og cykelforretningen Soigneur. Inden Mallorcaturen havde medlemmet trænet meget med spinning og cykling. Ved en af de regelmæssige sygehuskontrolsamtaler i denne periode var der en betydelig stigning i PSA-værdien. Efter den vellykkede Mallorcatur blev træningen sat ned, og ved næste kontrolsamtale var PSAen faldet igen. Da medlemmet gerne ville med på 2013-turen til Mallorca gik han i træning igen fra starten af 2013, og ved den regelmæssige kontrol på Rigshospitalet viste det sig, at PSAen var steget igen. Han spurgte selv lægerne på Rigshospitalet, om det kunne have noget med

hans spinningstræning at gøre og fik det svar, at det kunne måske godt tænkes. Det blev aftalt, at han skulle holde op med spinningstræningen, og nu venter vi alle spændte på hans næste PSA-kontrol.

Jeg troede ikke selv meget på, at spinningstræningen kunne være forklaringen, men fik min kone, som har en fortid som lægevidenskabelig forskningsbibliotekar, til at lave en litteratursøgning på sagen. Det viste sig, at der er flere artikler om emnet PSA og spinning, og at der nok er noget om snakken.

Den mest slående artikel (1) er fra et tysk universitet. Man lod her 21 mandlige frivillige prostatakræftpatienter med en gennemsnitlig PSA på 7,7 udføre en 1 times cykeltest på en ergometercykel. Der blev taget blodprøver umiddelbart inden cyklingen og flere gange efter op til 7 dage efter testen. Resultatet var en gennemsnitlig stigning i totalPSA på 1,9, som var signifikant. PSA

faldt igen til basisniveauet efter i gennemsnit 48 timer, men i nogle tilfælde tog det længere tid. Artiklen konkluderer, at mænd skal afstå fra fysisk træning især cykling i adskillige dage og mindst 24 timer før der tages blodprøve til PSA måling.

En anden artikel (2) beskriver tilsvarende undersøgelse med måling af PSA på sunde og trænede mænd før og efter en 300 km cykeltur, og her var der ikke signifikant forskel på PSAen før og efter. Andre artikler støtter dette, så PSA-stigningen sker åbenbart kun hos mænd, som i forvejen har forhøjet PSA.

Det kan være en teori(3), at forhøjelsen af PSAen hos prostatakræftpatienter kan skyldes den langvarige mekaniske påvirkning af prostataområdet under cykling. Det er vel tænkbart, at dette så at sige malker PSA fra det syge væv ud i blodet. Selv vil jeg i hvert fald afholde mig fra spinningstræning et par døgn inden min næste PSA-test.

(1) *Urologe A*. 2011 febr; 188-96. PMID: 21246346. PMID 19781750

Influencing of the PSA concentration in serum by physical exercise (especially bicycle riding)

Institut für Sport- und Präventivmedizin, Universität des Saarlandes.

(2) *Urology*. 2009 Dec; 74(6): 1325-30. PMID: 19781750

(3) *Int Urol Nephrol*. 2006; 38(1): 162-2 PMID: 16502074

Er PROPA på bølgelængde med sine medlemmer?

Indlæg fra PROPA medlem Ole Jørgensen, kræftpatient i livsvarig behandling

Jeg fik i begyndelsen af 2007 som 63-årig konstateret prostatakræft. Der var spredning uden for prostata, PSA 47 og Gleason score 8, så jeg kom i behandling med det samme.

Da der ikke var udsigt til helbredelse, så var der i familien naturligvis stor usikkerhed om, hvilken indflydelse sygdommen ville få på min og familiens fremtid. Jeg blev opfordret til at meldte mig ind i PROPA, for derigennem at få de nyeste informationer fra vores behandlingssystem og kontakt med andre patienter.

Der gøres i PROPA et meget stort og flot arbejde for at holde medlemmerne informeret om sygdommen og behandlingsmulighederne, og de mange arrangementer med professionelle foredragsholdere er guld værd. Kontakten til andre patienter i foreningen har jeg ikke brugt. Efter et par forsøg måtte jeg konstatere, at jeg ganske enkelt blev for deprimeret af at høre om de mange sygdomsforløb.

Selv om jeg mener at PROPA er et stort aktiv for medlemmerne, så er der dog på et punkt et stor brist. Det drejer sig om debatten om screening, hvor jeg ikke tror, at det er medlemmernes holdning der gives udtryk for i PROPA NYT og på stormøderne.

Første gang jeg var til stormøde, brugte en af foredragsholderne en meget stor del af taletiden på at fortælle om den overbehandling, danske mænd ville blive udsat for, hvis der blev screenet generelt for prostatakræft. Jeg var målløs, og tænkte at foredragsholderen måske havde glemt at det var kræftpatienter der sad på tilhørepladserne. Jeg er da sikker på, at alle de mænd der var til stede med

kyshånd ville have taget mod et tilbud om screening, så sygdommen var blevet opdaget tidligere i forløbet. En tidlig opdagelse af sygdommen, specielt for yngre mænd, forbedrer chancen for helbredelse. For mit eget vedkommende er jeg da sikker på, at var jeg blevet screenet som 50-55 årig, så var min kræft blevet opdaget så betids, at jeg ville have haft udsigt til at være blevet helbredt. Psykisk er der meget stor forskel på at være en kræftpatient, der er blevet helbredt, og en patient der er i en livsvarig behandling for kræft. Det er for ensidigt i debatten om screening, kun at have fokus på levetiden. Livskvaliteten for dem, der ikke bliver helbredt, skal også indtages.

Det kan ikke være rigtigt, at der skal blod i urinen eller andre synlige tegn, før sygdommen bliver opdaget. Det er jo i de fleste tilfælde så sent i forløbet at muligheden for helbredelse er passé.

Når jeg så læser i det nyeste PROPA NYT, at vores landsformand giver udtryk for, at "vi" i PROPA ikke kan støtte et forslag om screening, så hopper min kæde af. Jeg tror ikke på, at det er de kræftramtes holdning.

Senere i samme PROPA NYT er der en meget seriøs og grundig behandling af samme emne. Jeg forstår godt at en repræsentant fra vores behandlingssystem har stor fokus på problemerne ved en overbehandling. En af behandlingssystemets opgaver er jo netop at have de værktøjer og metoder der skal til, for at finde og behandle de mænd der ellers vil dø af sygdommen. Kvinderne har i mange år haft et tilbud om screening, og screening mod

tarmkræft er lige på trapperne.

Ud over de store menneskelige omkostninger der er ved en overbehandling, er der sikkert også en økonomi at tage hensyn til. Men det er en helt anden debat.

Men PROPAs medlemmer er jo ikke de mænd, der i fremtiden skal filtreres fra som værende i risikogruppen. Det er mænd der allerede har fået diagnosen kræft, og som derfor ikke får glæde af de landvindinger på diagnoseområdet, der bliver tilgængelige i fremtiden. Det er ikke os der skal overbevises om at der ikke skal screenes.

Mens vi venter på de nye undersøgelses- og diagnosemetoder, der skal til for at stille den for mændene bedste diagnose, så er vi efter min opfattelse nødt til, i et eller andet omfang selv at blive undersøgt. Den simple model er jo, at de mænd der ønsker sikkerhed for, at de ikke går rundt med en uopdaget kræftsygdom går til egen læge og beder om at blive undersøgt. I min omgangskreds har mange af mændene, inkl. min søn, været til undersøgelse, og alle havde et normalt PSA-tal.

PROPA skal naturligvis følge med i debatten om risikoen for overbehandling, men fokus må være på de patienter, der er medlemmer af foreningen i dag.

Kommentar til indlægget fra PROPAs landsformand K.B. Madsen:

Tak for de rosende ord om PROPAs arbejde.

Jeg er meget enig i de fleste af dine synspunkter.

Vedrørende generel screening af mænd har jeg følgende kommentar:

En generel screening af mænd ville ifølge internationale viden-

skabelige undersøgelser føre til en nødvendig behandling af mange mænd på grund af den usikkerhed, der er omkring PSA-testen, som ikke kan skelne aggressive kræfttilfælde fra ikke-aggressive – og dermed ikke-behandlingskrævende – tilfælde. Mænd med ikke-aggressiv prostatakræft ville sandsynligvis kunne leve et langt liv uden behandling med en væsentlig bedre livskvalitet. Men problemet er som sagt, at man desværre ikke med sikkerhed kan skelne de behandlingskrævende tilfælde fra

de ikke-behandlings-krævende. Derfor kan PROPAs ikke støtte en generel screening med de metoder, der findes i dag.

Men alt dette er jo statistik! Noget andet er, at mange af PROPAs medlemmer, der som du må leve i livsvarig behandling, jo inderligt ville ønske at de var diagnosticeret så tidligt, at de kunne have fået en helbredende behandling.

PROPAs store ønske er derfor en fremtidig screening, der med sikkerhed – eller med meget stor sandsynlighed – kan skelne ag-

gressive kræftformer fra ikke aggressive former.

PROPAs holdning til den nuværende PSA-test er, at mænd, der er bekymrede for, om de har prostatakræft, uden problemer bør kunne få en PSA-test hos den praktiserende læge med forudgående fornøden forklaring af metodens usikkerhed og påfølgende konsekvenser af testen. Mænd, der er arveligt disponerede for sygdommen, bør have krav på at få regelmæssige PSA-tests hos den praktiserende læge. **Det arbejder PROPAs på.**

Selvhjælpsgruppen for prostatakræft i Svendborg



Af Michael Korsgaard
Sørensen

Det er tirsdag aften. Der er møde i selvhjælpsgruppen i Svendborg. Klokken er ved at være 19.00. Der er tændt lys og der dufter af kaffe. Vi kommer hver især med vores forventninger. Vi er spændt på at høre om de andres liv, hvordan det er gået siden sidst. Følelserne er mange, og de ligger tæt på. Vi lever os ind i hinandens liv, og for en stund opstår der en oplevelse af et ordløst fællesskab. Dette gælder hvad enten du er patient eller pårørende.

Vi starter hvert møde med en runde, hvor alle har mulighed

for at fortælle hvad der lige nu optager dem. Hvad der er glædeligt eller sørgeligt, sygdomsforløbet, hvad der er tungt og op ad bakke. Der er noget forløsende i at få lov til at sætte ord på egne tanker i et forstående fællesskab. Livet bliver lidt lysere.

"Det at jeg har fået denne sygdom gør at jeg ser på livet på en helt ny måde. Det hele bliver mere værdifuldt".

"Når nu det ikke kan være anderledes, har kræftdiagnosen betydet meget for mig. Livet, min elskede, mine børn og venner".

"Selv om jeg hverken havde lyst eller evnen til sex, så var erindringen der jo stadig. At elske med min kone er indbegrebet af nærhed. Det er et voldsomt tab for os".

"Vi skal ikke udsætte til i morgen, hvad der kan gøres i dag. Det kan være der ikke kommer et i morgen".

Mødeformen er meget uformel, men der er altid en runde, hvor sygdommens udvikling og påvirkning er i fokus.

Med udgangspunkt i aktuelle emner eller temaer fra ERFA møderne, kan gruppen måske blive enige om at indbyde en relevant foredragsholder. Emner kunne f.eks. være bækkenbundstræning, ny forskning på området, kost til kræftpatienter.

Når der er behov for det, deles gruppen i mindre grupper. De pårørende får mulighed for at tale om deres problematik, medens mændene udveksler erfaringer om deres sygdom.

Gruppen er åben og alle interesserede kan deltage. Bare mød op eller henvend dig til: Gruppeleder Pia Runge Mahler, frivillig fra Kræftens Bekæmpelse, Svendborg tlf. 21 75 79 33 eller Per Jensen, PROPAs tlf. 26 88 08 80.

Kondition snarere end alder bestemmer om mænd over 70 år får behandling for prostatakræft

Artikel fra det irske tidsskrift MAC NEWS – medlemsblad for Men Against Cancer

Mænd på 70 år kan forvente at leve yderligere 18 år, hvis de har en god kondition. Hvis deres kondition ikke er god, vil de måske ikke overleve at blive 76 år gamle. Professor John Fitzpatrick, forskningsleder i den irske Kræft Organisation og chefkirurg på det irske Mater Hospital, sagde i sin tale ved MACs generalforsamling at det generelle helbred af mænd over 70, snarere end alderen, skulle være bestemmende for om de ville blive behandlet efter en prostatakræft diagnose.

Professor Fitzpatrick sagde, at anvendelse af alder som det primære grundlag for behandling kunne dømme mænd, som ville have nytte af behandling, til et kortere liv med reduceret livskvalitet. Han sagde at i 2050 ville mere end fjerdedel af befolkningen i de fleste lande være mere end 60 år gamle. Aldrende befolkninger følges af en stor forøgelse af forventning til livslængde, for dem der er mere end 60 år gamle. Han sagde, at en 70 år gammel mand, som nu kom til hans klinik og fik diagnosen prostatakræft kunne forvente at leve til han blev 90, og det er derfor vigtigt, at han får en aktiv og effektiv behandling. Professor Fitzpatrick forklarede at den forventede stigning i prostatakræft

diagnoser må ses i forbindelse med stigningen i den generelle befolkningsalder og øgede forventning af livslængde.

På denne baggrund nævnte professor Fitzpatrick det faktum, at mænd over 70 havde en større risiko for at få prostatakræft og en dårligere overlevelse. Han mente, at dette gjorde det særligt vigtigt at have en aktiv behandling for mænd over 70, og at mænd over 70 ikke må udelukkes fra behandling blot på grund af deres alder. Professor Fitzpatrick antydede, at de fleste prostatakræft specialister ville sige, at baggrunden for om en prostatakræft patient skulle behandles var patientens fysiske kondition. Praktiske resultater



Professor John Fitzpatrick

fra USA viser dog at alderen er den vigtigste faktor for behandling af patienter over 70; at patienter der diagnosticeres ved en høj alder sjældent får tilbudt radikal prostektomi eller bestråling. Han påpegede at kun 40 % af mænd der var ældre end 75 år fik tilbudt behandling. "Hvad var resultatet for de 60 % der var ældre end 75 år, som havde en større risiko for at få prostatakræft, og som havde den aggressive form af sygdommen?" spurgte han og "hvorfor blev sådanne personer ikke behandlet?"

KORT NYT

Lokal varmebehandling af prostatakræft styret af MR-skanning

Forskere fra Chicago Universitet har rapporteret om gode resultater ved en fase 1 undersøgelse af lokal varmebehandling af lavrisiko prostatakræft. Ved denne diagnose har man valget mellem

en traditionel helbredende behandling (operation/bestråling) eller aktiv overvågning. Forskerne behandlede ni patienter ved at føre et laser-instrument, som slår celler ihjel ved varmepåvirkning, ind i prostata. Behandlingen foretages under en MR-skanning, som viser positionen af kræftknuden,

så man kan begrænse behandlingen til svulstområdet. Mændene bevarer således prostata med det raske væv. Et halvt år efter behandlingen havde syv af de ni mænd ingen påviselig kræft, mens de to sidste havde 2,5 og 1 mm kræftvæv.

Kilde: Medical News Today

En ny urinprøve til undersøgelse for prostatakræft under udvikling

Forskere fra Surrey Universitet i England har underskrevet en aftale med Zeus Scientific om videreudvikling af en urinmarkør til undersøgelse for prostatakræft. Den nye test er baseret på et protein som kaldes Engrailed-2 (EN2). Det dannes af prostatakræftceller og udsondres i mandens urin. Forskerne fremhæver, at deres forsøg viser, at denne metode er mere effektiv til påvisning af prostatakræft end PSA-testen. Zeus Scientific er et amerikansk firma, som er specialiseret til udvikling af medicinsk diagnostik ved hjælp af biomarkører.

*Kilde: University of Surrey
pressemeddelelse*

Mælk og prostatakræft – hvad viser forskningen?

Flere undersøgelser har vist, at kosten spiller en vigtig rolle i forebyggelse af prostatakræft.

En gennemgang af den videnskabelige litteratur vedr. en mulig sammenhæng mellem indtagelse af mælk/mejeriprodukter og prostatakræft har ifølge en gruppe læger og forskere vist, at indtagelse af mejeriprodukter er en tydelig risikofaktor. 1-3 glas mælk dagligt øger således risikoen for prostatakræft.

Det vides ikke sikkert, hvorfor indtagelse af mælk og mejeriprodukter over en vis mængde øger risikoen for prostatakræft, men forfatterne til rapporten har et par bud:

1. Høj indtagelse af kalk kan hæmme optagelsen af D-vitamin, som beskytter prostata.
2. Indtagelse af mælk øger serumkoncentrationen af insulin-lignende vækstfaktor 1 (IGF-1), der kan fremme væksten af prostatakræftknuder.

Vegetabiliske fødevarer, såsom tomater, sojamælk samt grønne og gule grøntsager er forbundet med en lavere risiko for at udvikle prostatakræft.

*Kilde: Physicians Committee
for Responsible Medicine*

Almindeligt anvendte lægemidler kan måske gavne mod prostatakræft

Undersøgelser tyder på at aspirin, ibuprofen og kolesterolsenkende medicin kan bremse udviklingen af en række kræftformer. Et nyt forskningsprojekt fra Kræftens Bekæmpelse vil se på, om midlerne kan mindske risikoen for at mænd får prostatakræft, og om de kan påvirke prognosen for de mænd, som får sygdommen.

Det nye forskningsprojekt udføres som led i et PhD studie for Charlotte Skriver fra Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning i samarbejde med urologer og epidemiologer fra Aarhus Universitet, Odense Universitet, Aarhus Universitetshospital Skejby og Rigshospitalet. Projektet har modtaget 1,35 mio. kr. i støtte fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse

Ny viden om arvelige defekter som øger risikoen for prostatakræft

Mere end 80 genetiske 'stavefejl', som påvirker risikoen for at få bryst- æggestoks- eller prostatakræft er blevet identificeret i et omfattende forskningssamarbejde, som ledes af Karolinska Institutet i Sverige. Det er forskernes mål at kunne beregne individuelle risici for at få kræft og at finde bedre behandlinger. Forskningen hører til projektet COGS (Collaborative Oncological Gene-

environmental Study), som er et EU-baseret samarbejde med mere end 160 forskergrupper fra hele verden. De nuværende resultater bygger på studier af 100.000 patienter og lige så mange sunde individer. Man håber at kunne vurdere betydningen af de identificerede arvelige afvigelser, så det bliver muligt at forudsige hvilke personer, der har en særlig høj risiko for at få en af de kræftlidelser der er undersøgt i projektet.

*Kilde: Pressemeddelelse fra
Karolinska Institutet*

Store forskelle i bivirkninger ved behandling af prostatakræft

En udenlandsk undersøgelse, som netop er blevet offentliggjort i The New England Journal of Medicine, viser at der er stor forskel på bivirkninger alt efter om man er blevet behandlet for prostatakræft ved operation eller strålebehandling.

Undersøgelsen, som er foretaget på Vanderbilt University Medical Center i USA, er baseret på 1.655 mænd mellem 55 og 74 år, og konkluderede, at de mænd som var blevet opereret, havde langt sværere ved at holde på vandet – både to og fem år efter behandlingen – end dem, der var blevet strålebehandlet. De prostataopererede mænd havde desuden i langt højere grad rejsningsproblemer – både to og fem år efter operationen – end de strålebehandlede.

Uanset behandlingsmetode oplevede patienterne, at deres vandladning og mulighed for rejsning blev ringere over tid, tildels på grund af almindelig aldring og supplerende kræftmedicin.

*Kilde: The New England
Journal of Medicine*



KORT MØDEOVERSIGT

Aarhus	4.6.2013	Erfaringsudveksling
Aabenraa	11.6.2013	Træffetid
Vejle	12.6.2013	Træffetid
Bornholm	13.-16.6.2013	Folkemøde
Aalborg	14.6.2013	Patient til patient
Esbjerg	24.6.2013	Træffetid
Aalborg	28.6.2013	Patient til patient
Frederikshavn	6.8.2013	Besøg på Knivholt Hovedgaard
Aalborg	9.8.2013	Patient til patient
Aabenraa	13.8.2013	Træffetid
Vejle	14.8.2013	Træffetid
København	22.8.2013	Netværkstræf
Aalborg	23.8.2013	Patient til patient
Esbjerg	26.8.2013	Træffetid
Odense	3.9.2013	Knogleskørhed (osteoporose)
København	5.9.2013	Netværkstræf
Aalborg	6.9.2013	Patient til patient
Amager	10.9.2013	Erfarings- og netværkstræf
Aabenraa	10.9.2013	Træffetid
Aarhus	10.9.2013	Knogleskørhed (osteoporose)
Amager	17.9.2013	Motion og træning for kræftpatienter
København	19.9.2013	Netværkstræf
Nykøbing F	19.9.2013	Kirurgisk behandling af urininkontinens
Aalborg	20.9.2013	Patient til patient
Svendborg	24.9.2013	Stormøde: Diagnosticering og behandling af PC
Nykøbing F	27.9.2013	Slip frivilligheden løs
Esbjerg	30.9.2013	Træffetid
Næstved	8.10.2013	Forandringer i parforhold og netværksgrupper
Odense	8.10.2013	Erfaringsudveksling
Aarhus	10.10.2013	Behandlingsmuligheder for prostatakræft
Svendborg	22.10.2013	Erfaringsudveksling
Nykøbing F	26.10.2013	Lyserød-lyseblå wellnessdag
Hjørring	30.10.2013	Kræft og Knogleskørhed

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

Bornholm Folkemødet

Fra den 13. til 16. juni

Sted: Allinge og omegn

Emne: PROPA deltager på Folke-mødet med en stand, hvor man kan høre om foreningens arbejde. I tillæg hertil deltager PROPA i en debat vedrørende mænds sundhed i MeningsMinisteriet lørdag, den 15. juni kl. 10:00 i Allinge.

Tilmelding: Alle er velkomne.

København

Hver anden torsdag (fra 22. august)

Fra kl. 16-18

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 10. september

Fra kl. 10 til 12

Sted: Sundhedscenter Tårnby,

Kamillevej 4, 1. th., 2770 Kastrup

Emne: Erfarings- og netværkstræf for prostatakræftpatienter. Vil du tale med andre prostatakræftpatienter om dit sygdomsforløb og dele erfaringer, så kom til dette erfarings- og netværkstræf. Vi tager udgangspunkt i de enkeltes patienthistorier og diskuterer forløb, erfaringer og muligheder. Sundhedscentret giver kaffen.

Mødeleder: Jacob Løve

Tilmelding: Senest mandag den 9. September 2013,

på tlf. 32 47 00 79 eller

e-mail: foredrag.sc@taarnby.dk

Amager

Tirsdag den 17. september

Fra kl. 19 til 21

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

Emne: Motion og træning for kræftpatienter. Der er i dag bred enighed om, at motion og træning er vigtigt for prostatakræftpatienters overlevelse og livskvalitet. På universiteternes center for sygeplejeforskning (UCSF) på Rigshospitalet har man de senere år arbejdet intensivt med forskning i træning af kræftpatienter bl.a. gennem Krop og Kræft projektet og senest gennem fodboldtræning af prostatakræftpatienter. Vi har inviteret Seniorforsker og **Psykolog Julie Midtgaard** og **Forskningsassistent Ditte Marie Bruun** fra Rigshospitalet. De vil tale henholdsvis om, hvordan man kan finde og bevare motivationen for fysisk aktivitet samt berette om nyt træningstilbud til mænd med Prostatakræft - nemlig motionsfodbold - i form af en nyoprettet såkaldt 'FC Prostata Liga' under DBU.

Kom og bliv inspireret til et bedre liv for dig selv.

Mødeleder: Jacob Løve

Tilmelding: Senest mandag den 16. september 2013,

på tlf. 32 47 00 79 eller mail:

foredrag.sc@taarnby.dk

Region Sjælland Nykøbing Falster

Torsdag den 19. september

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Frivilligcentret, Banegårdspladsen 1A, 4800 Nykøbing F
Lokalgruppen Guldborgsund-Lolland indbyder medlemmer, pårørende og andre interesserede.

Emne: Professor, overlæge dr.med. Jørgen Nordling, Københavns Universitetshospital i Herlev, urologisk afd. Kommer med et indlæg om "Kirurgisk behandling af urininkontinens hos mænd", med efterfølgende

spørgetid. Derefter kommer fysioterapeut Elisabeth Hastrup Fredslund, Guldborgsund Rehabilitering, og foreslår nogle principper for bækkenbundstræning - aftenen slutter med øvelser for de interesserede.

Der serveres gratis kaffe/the.

Tilmelding: Asbjørn Rasmussen, tlf. 22 87 40 21 e-mail:

asseras@rasmussen.mail.dk

Nykøbing Falster

Fredag den 27. september

Fra kl. 13 til kl. 16

Sted: På Torvet i Nykøbing Falster

Emne: "Slip frivilligheden

løs!" i Guldborgsund. PROPAs lokalafdeling Guldborgsund-Lolland deltager på dagen med en stand på Torvet, sammen med ca. 50 andre foreninger, der hver på sin måde vil tilbyde interesserede et indblik i deres frivillige indsats. Kig forbi og få en snak med os, få evt. brochurer om prostatakræft og tilhørende emner.

Tilmelding: Ingen, der er fri adgang på Torvet.

Næstved

Tirsdag den 8. oktober

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Kræftrådgivningen i Næstved, det nye hus i Ringstedgade 71, 4700 Næstved

Emne: "Forandringer i parforhold med prostatakræft og etablering af netværksgruppe for pårørende".

Rådgiver fra kræftrådgivningen i Næstved fortæller om mulige forandringer og udfordringer, når den ene part bliver ramt af kræftsygdom. Pårørende- og landsbestyrelsesmedlem i PROPA Birthe Olsen giver sine erfaringer videre om start af netværksgruppe for pårørende, og håber at denne aften vil være startskuddet til en sådan gruppe i Næstved.

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



Tilmelding: Senest torsdag den 26. sept. til Kræftens Bekæmpelse i Næstved, pr. e-mail: hg@cancer.dk eller per tlf. 55 74 04 00 med oplysning om navn og antal deltagere.

Nykøbing Falster

Lørdag den 26. oktober

Fra kl. 17 til kl. 19

Sted: Svømme Center Falster, Kringelborg Alle 3, 4800 Nykøbing F

Emne: "Lyserød – lyseblå WEL-NESS lørdag".

Sammen med Kræftens Bekæmpelses lokaludvalg, Brystkræftgruppen Guldborgsund, Svømme Center Falster, Guldborgsund Rehabilitering samt PROPAs lokalgruppe Guldborgsund-Lolland, gennemføres dette støttearrangement.

Tilmelding: Senest fredag den 18. september til Asbjørn Rasmussen, tlf. 22 87 40 21 e-mail: asseras@rasmussen.mail.dk (opgiv venligst navn, tlf. nr. og evt. e-mailadresse)

Region Fyn

Odense

Tirsdag den 3. september

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Emne: Afkalkning af skelettet (osteoporose) ved læge Erik Fangel-Poulsen.

Tilmelding: Senest den 2. september på tlf.: 66 11 32 00

Svendborg

Tirsdag den 24. september

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Maritim Center Danmark, Havnepladsen 2, 5700 Svendborg

Emne: Stormøde om "Prostatakræft, sygdommens diagnosticering og behandling – herunder nyeste behandlingsmuligheder".
Ledende overlæge Ulla Geertsen m.fl. fra OUH Odense og Svendborg. De er nogle af Dan-

marks førende eksperter inden for behandling af prostatakræft. Der vil blive lejlighed til at stille spørgsmål. Flere detaljer i næste nr. af PROPA NYT

Alle mænd med prostatakræft, deres pårørende samt andre interesserede er velkomne til mødet.

Tilmelding: Se nærmere i næste nr. af PROPA NYT

Odense

Tirsdag den 8. oktober

Fra kl. 19 til kl. 21

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 46, 5000 Odense C

Emne: ERFA møde – udveksling af tanker og synspunkter, både for patient og pårørende.

Tilmelding: Senest 7. oktober på tlf.: 66 11 32 00

Svendborg

Tirsdag den 22. oktober

Fra kl. 19.15 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. PROPA deltager i dette samarbejde og har træffetid for mænd med prostatakræft fredage i lige uger. Pårørende er også meget velkomne.

Frederikshavn

Tirsdag den 6. august 2013 kl. 14.00.

Vi mødes på gårdspladsen på Knivholt Hovedgaard, Hjørringvej 180, 9900 Frederikshavn.

Vi skal denne dag mødes under mere sociale og hyggelige forhold og ha` "en på opleveren".

Vi skal ha` det rart sammen – uden at diskutere sygdom og sygdommens aspekter.

En Nordjysk Oase



Knivholt Hovedgaard er helt speciel med en beliggenhed omgivet af haver, søer og skov, vel bevaret og vel restaureret. Vi vil opleve, hvordan gården var indrettet og høre om de mange aktiviteter der foregår på stedet i dag.

Dagens program er som følger:

- Kl.14.00 Mødested gårdspladsen på Knivholt. Der serveres kaffe i et af lokalerne.
- Kl. ca.15.30 Guidet spadseretur i skoven eller omgivelserne, eller man fortsætter snakken i kaffestuen.
- Kl. ca.16.30 Inddeles vi i arbejds-hold, der dækker bord, laver mad på brændekomfuret o.s.v.
- Kl. ca.18.30 Serverer vi den selv-lavede aftensmad, som består af:
- Ristede tørrede jyder m. brød og smør.
 - Jomfruhummerhaler m. brød og smør.
 - Æbleskiver og vafler m. is og syltetøj.
 - Kaffe.

Drikkevarer kan købes til meget favorable priser.

Vi håber på fornøjelige indslag i løbet af aftenen. Vi skal synge og måske får vi foredraget: "I mossi uen lue pa".

Pris pr. person kr. 120,-
Tilmelding senest den 30. juli til Poul Erik Christensen.
Tlf. 98 23 61 29 / 20 15 04 41,
e-mail: pec@nordfiber.dk
eller til Willy Larsen.
Tlf. 98 17 04 03/ 40 40 26 04.

Hjørring

PROPA, Osteoporoseforeningen, Dansk Brystkræft Organisation og Kræftens Bekæmpelse indbyrder

Onsdag den 30. oktober

Fra kl. 18.00 til 20.00

Sted: Cafeen, Specialskolen for Voksne, Elsagervej 25, 9800 Hjørring

Emne: Kræft og knogleskørhed
Både mænd og kvinder rammes af kræftsygdomme og knogleskørhed.

Kom og mød **knogleekspert, overlæge, professor Peter Vestergaard** og **urolog, overlæge, lektor Niels Chr. Langkilde**. Hør om knogleskørhed og anti-hormoner ved brystkræft og prostatakræft. De to læger sætter særligt fokus på, hvad antihormoner gør ved knoglerne ved kræftbehandling og mulighederne for behandling.

Billet kan købes på www.fof-vendsyssel.dk eller per telefon 70 25 50 50

Billetpris: Kr. 50,- for foreningsmedlemmer. Kr. 75,- for ikke-medlemmer

Region Midtjylland

Aarhus

Den 1. tirsdag i hver måned (undtagen juli)

Fra kl. 19 til kl. 21

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

Emne: Samtalegruppe for prostatakræftpatienter og deres pårørende (erfaringsudveksling) - tag gerne din ægtefælle / familie med. Der serveres kaffe / te og frugt for 10 kr.

Tilmelding: Gerne ugen før til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer 22 38 26 24

Aarhus

Tirsdag den 10. september

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Marselisborg Centret, bygning 8, P.P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus C

Emne: Knogleskørhed i forbindelse med behandling for prostatakræft.

Læge Tanja Sikjær fra osteoporose klinikken holder foredrag og besvarer spørgsmål.

Tilmelding: Senest mandag den 2. september pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24.

Aarhus

Torsdag den 10. oktober

Fra kl. 18.30 til kl. 21.00

Sted: Marselisborg Centret, bygning 8, P.P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus C

Emne: Behandlingsmuligheder, prostatakræft fra A - Z, **Læge PhD Martin Mørch Mortensen** vil fortælle om prostatakræft og de behandlingsmuligheder der er.

Tilmelding: Senest mandag den 2. oktober pr. e-mail til aarhus@propa.dk eller telefonsvarer på 22 38 26 24.

Region Syddjylland

Aabenraa

Dato: Den anden tirsdag i hver måned (undtaget juli og december)

Fra kl. 13 til kl. 15

Sted: Nørreport 4.1., 6200 Aabenraa

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

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

Esbjerg

Dato: Den sidste mandag i hver måned (undtaget juli og december)

Fra kl. 12.30 til kl. 14.30

Sted: Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg

Emne: Træffetid for mænd med prostatakræft. Mød tidligere og nuværende patienter fra PROPA. Pårørende er også meget velkomne.

Tilmelding: Til Kræftrådgivningen i Esbjerg på tlf. 76 11 40 40.

Vejle

Dato: Den anden onsdag i hver måned (undtaget juli og december)

Fra kl. 14 til kl. 16

Sted: Blegbanken 3, 7100 Vejle

Emne: Træffetid for mænd med prostatakræft. Mød tidligere og nuværende patienter fra PROPA. Pårørende er også meget velkomne.

Tilmelding: Til Kræftrådgivningen i Vejle på tlf. 76 40 85 90.

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

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

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

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

Regionsformand

Fyn og omliggende øer

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

Regionsformand Nordjylland

Poul Erik Christensen
Hammershøj 47, Øland
9460 Brovst
Tlf. 98 23 61 29 / 20 15 04 39
e-mail: pec@nordfiber.dk

Regionsformand Midtjylland

Vakant

Regionsformand Syddjylland

Peter Uldall Juhl
Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert
Tlf. 75 57 28 60 / 23 95 28 61
e-mail: puj@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 / 60 71 74 26
e-mail: bo@propa.dk

Suppleanter til Landsbestyrelsen

Hovedstaden inkl. Bornholm

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

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

Nordjylland

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

Midtjylland

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

Syddjylland

Jørgen Steffensen
Mølleparken 354,
6240 Løgumkloster
Tlf. 74 74 37 31 / 21 23 00 55
e-mail: jsteff@webspeed.dk

Inga Elisabeth 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

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

Sekretariatschef

Jens Ingwersen
Jernbanegade 23 B,
4000 Roskilde
Tlf. 33 12 78 28 / 29 93 93 66
e-mail: jin@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
Æblevænget 5, 2765 Smørum
Tlf. 25 36 42 06
e-mail: jc@jcbirch.dk

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

Fagkonsulent for bestyrelsen:

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

Pårørende-repræsentant:

Christina Lohmann
Gråpilevej 4, 2880 Bagsværd
Tlf. 44 98 61 13/40 27 36 96,
e-mail: solilohmann@privat.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 / 61 50 32 83
e-mail: roman@lic-mail.dk

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

Lokalgruppe 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:
Gert L. Christensen
Lysholmvej 6, 4000 Roskilde
Tlf. 45 36 09 20
e-mail: glc@propa.dk

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: bo@propa.dk

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

Bestyrelsesmedlem:

Eske Brix
Balstrupvej 17, 4100 Ringsted
Tlf. 50 46 16 43
e-mail: eskebrix@gmail.com

Lokalgrupper

Lokalgruppe 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: pejck@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: bo@propa.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: glc@propa.dk

Lokalgruppe Ringsted

Formand: Eske Brix
Balstrupvej 17, 4100 Ringsted
Tlf. 50 46 16 43
e-mail: eskebrix@gmail.com

Regionsbestyrelse og lokalgrupper på Fyn og omliggende øer

Regionsbestyrelse Fyn

Regionsformand:
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

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: Dorte 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, mob. 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,
5700 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 Nykøbing Mors
Tlf. 97 72 23 43,
e-mail: sventhor@mail.tele.dk

Kasserer:

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

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

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 / 29 80 06 38
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 /
sommer 98 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:
Vakant

Næstformand: Asger Knudsen
Acasieparken 25, 7430 Ikast
Tlf. 97 15 45 45
e-mail: aek@pc-privat.dk

Kasserer: Arne Ellerup
Bakke Allé 9, 8230 Åbyhøj
Tlf. 24 46 53 51
e-mail: ellerup@stofanet.dk

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

Lokalgrupper
Lokalgruppe Aarhus
Formand: Thorkild Rydahl
Skåde Skovvej 42,
8270 Højbjerg
Tlf. 86 27 98 88,
e-mail: tr@trlaw.dk

Bestyrelsesmedlem:
Ole Brunsbjerg
Granslevvej 6, 8370 Hadsten
Tlf. 21 24 01 99
e-mail: brunsbjerg@elromail.dk

Kasserer: Arne Ellerup
Bakke Allé 9, 8230 Åbyhøj
Tlf. 24 46 53 51
e-mail: ellerup@stofanet.dk

Bestyrelsesmedlem:
Erling Rosendahl
Ydusvej 28, 8600 Silkeborg
Tlf. 86 81 09 05,
e-mail: rosendahl@rostech.dk

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

Lokalgruppe Midtvest
Formand: Asger Knudsen
Acasieparken 25, 7430 Ikast
Tlf. 97 15 45 45
e-mail: aek@pc-privat.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 Ørnholm
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,
Søvnøget 60, 7451 Sunds
Tlf. 97 14 30 14,
e-mail: mail@egonmoller.dk

Bestyrelsesmedlem:
Kaj Lindbjerg
Sønderbakken 4, 7400 Herning
Tlf. 20 26 13 62
e-mail: dk.lindbjerg@email.dk

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

Regionsbestyrelser og lokalgrupper for region Syddjylland

Regionsbestyrelse

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

Næstformand: Jørgen Steffensen
Mølleparken 354,
6240 Løgumkloster
Tlf. 74 64 34 62 / 22 37 01 09
e-mail: jsteff@webspeed.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: Claus Carstens
Adelvej 35, 6500 Vojens
Tlf. 74 54 17 39 / 20 49 81 10
e-mail: carstens@tdcadsl.dk

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

Bestyrelsesmedlem:
Jørgen Steffensen
Mølleparken 354,
6240 Løgumkloster
Tlf. 74 64 34 62 / 22 37 01 09
e-mail: jsteff@webspeed.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 / 23 95 28 61
e-mail: peter.u.juhl@bjert.dk

Bestyrelsesmedlem:

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

Udvalg

Medicinudvalg

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

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

Niels Ejner-Jensen
Tlf. 66 19 19 49
e-mail: nej@propa.dk

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

K.B. Madsen

Jens Ingwersen, udvalgssekretær

Redaktionsudvalg

Formand: Jacob Løve, Hoved-
staden
Birthe Olsen, Sjælland
K.B. Madsen, Sjælland
Paul Samsøe, Hovedstaden
Werner Klinth Jensen, Sjælland
Jens Ingwersen, udvalgssekretær

Lisbeth Witting Dal, e-mail:
lwd.propa@gmail.com.
Indsamling af mødeinformatio-
ner til PROPA NYT

Hjemmesideudvalg

Formand: Gert L. Christensen

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

Jens Ingwersen, udvalgssekretær

Medlemskartotek og udsendelse af PROPA NYT

Alle henvendelser vedrørende
medlemsregistrering og modta-
gelse 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.

Prostatakræftprisen 2013

Landsbestyrelsen har i år valgt at tildele prostatakræftprisen til Marianne Kibenich og Jens Nielsen på baggrund af deres store indsats med at tage problematikken op om samlivet, hvor den ene part er prostatakræftpatient der er i behandling, med alvorlige problemer for det seksuelle samliv til følge.

Jens har aggressiv prostatakræft med spredning og er i dag i hormonbehandling. Marianne og Jens har, med udgangspunkt i deres personlige historie, udarbejdet et fornemt foredrag krydret med musikalske indslag om de problemer, de er løbet ind i på samlivsfronten som følge af Jens' sygdom.

Foredraget har de holdt i hele landet i PROPAs forskellige regioner – overalt med stor deltagelse af prostatakræftpatienter og deres partnere. De har fået megen anerkendelse for deres indlæg, og det mod det må have krævet at fremlægge disse personlige problemer i en åben forsamling.

