

PROPAs NYHEDSBREV

September 2004



Læs om prostata-patientens tanker side 2

PROSTATAPATIENT-TANKER	2
EREKTIL DYSFUNKTION (REJSNINGSPROBLEMER).....	3
KEMOTERAPI TIL PROSTATAKRÆFT	7
MINE ERFARINGER MED TAXOTERE- BEHANDLING	9
ÆGTESKABELIGE TANKER VED PSA- MÅLING OG EVENTUEL DIAGNOSTICERING OG BEHANDLING AF PROSTATACANCER	10
NYT FRA ISOFLAVONFRONTEN.....	12
GENTEST KASTER LYS OVER PROSTATACANCER	14
HVAD KAN JEG SELV GØRE? ALTERNATIV BEHANDLING I SØGELYSET	15
SENESTE NYT OM SPØRGESKEMAET FRA MAJ 2004	18
INTERNATIONALT SAMARBEJDE	18
NORDCAN – EN NORDISK CANCER DATABASE	19
MØDEKALENDER	20
BESTYRELSESMEDLEMMER OG SUPPLEANTER.....	29

Prostatapatient-tanker

af Ole Mortensen, formand for PROPA

Vor sygdom har, lige siden vi fik den konstateret, givet os anledning til mange tanker. Vor første reaktion var iskold fortvivelse og mange spørgsmål. Hvorfor lige mig? Hvad betyder det fremover for mig og min familie? Hvad kan der gøres i mit tilfælde?

Det professionelle system informerede om behandlingsmulighederne, og vi skulle selv finde frem til, hvilken af de mulige behandlinger, vi skulle tage imod. Til støtte for disse overvejelser kan ny-diagnostiserede patienter have god nytte af PROPAs video, der udleveres på næsten alle Danmarks hospitaler og i øvrigt rekvireres via vor hjemmeside af mange interesserede.

Som medlem af PROPA er det muligt at hente yderligere støtte ved at tale med andre patienter, der har gennemgået den behandling, man selv overvejer. Det er godt at vide så meget som muligt om behandling og bivirkninger. Det kan også være godt at få fjernet angstelse og sortsyn, således at man – trods den alvorlige sygdom – stadigvæk kan beholde en god livskvalitet.

Mange mænd begynder derefter at betragte deres sygdom som et projekt, i hvilket man aktivt søger flest mulige oplysninger og undersøger, om der skulle være brug for f.eks. kosttilskud, omlægninger af livsstil m.v. Det er bl.a. på PROPAs lokale erfaringsudvekslingsmøder, man kan få inspiration.

PROPA har et medicinudvalg, der undersøger litteratur og Internet for nyheder. Udvalget støttes af en tænke-tank-gruppe. Kræftens Bekæmpelse er nu bl.a. på en række møder aktivt gået ind i oplysning om eventuelle alternative muligheder.

Selv om man allerede har hørt og læst meget om sygdommen, er der også værdifuld oplysning at hente ved at deltage i de informationsmøder, der afholdes i alle PROPAs regioner. På disse møder får vi en ”konsultation” med mulighed for at få afklaret spørgsmål.

Ofte er tiden knapt afmålt, når vi møder til kontrol. Det er derfor af stor værdi, når vi gennem vort Nyhedsbrev har en mulighed for at modtage en grundig og saglig gennemgang af et emne med mange muligheder og begrænsninger. De indlæg, der bringes i Nyhedsbrevet har lang levetid, idet en række af de seneste Nyhedsbreve som bekendt findes på www.PROPA.dk. Vi ved, at mange nye og gamle patienter er flittige brugere af tidligere artikler.

Når vi er mange sammen, bliver vi af og til forskrækkede over hvor mange udsagn, der fremkommer om alt for sen opdagelse af sygdommen. Vi hører om mænd, der gennem længere tid har døjet med de symptomer, der kan være ved en prostatakræft. Det kan være dem selv, der ikke er gået til læge med symptomerne, men det kan også være deres læge, der ikke har været opmærksom på, at prostatakræft kan være årsag til patientens tilstand.

Somme tider er en midaldrende patient med smerter i ryg eller hofter sendt videre til fysioterapeut, uden at der er foretaget en PSA-prøve. For nylig blev jeg ringet op af en kiropraktor, der bad os sørge for mere omtale af sygdommen. Det var nemlig ofte hans lod at tage over, når fysioterapeuten havde opgivet, og patienten har fået det endnu værre. Når patienter kom-

mer hos ham, er første handling normalt at tage et røntgenbillede, der ved prostatakræft opklarer grunden til den forgæves behandling.

Vor forening søger at give oplysning om den eventuelle risiko for sygdommen, det kan være ved omtale i blade og aviser, ved ophængning af plakater på større virksomheder, svømmehaller og i golfklubber. Det bliver en stor opgave for vore lokale udvalg, at sørge for en fornuftig udbredelse af plakaterne, der vil være færdige i løbet af september. Vi vil også give signaler til de praktiserende læger, om at de skal have sygdommen i tankerne, når en midaldrende mand er i konsultationen hos dem.

Fra udlandet hører vi jævnligt om nye behandlingsmetoder og prøver at få klarhed over, om det er tiltag, der også burde tages i brug Danmark. Finder vi, at det er tilfældet, vil vi som patientforening gøre mest muligt for at få behandlingen indført her i landet.

Vi har mange dygtige læger, der har samme interesse, men vi støder da også nu og da på forsigtighed hos læger eller politikere. Det må være rigtigt – økonomisk og menneskeligt - at danske patienter helst skal behandles i Danmark. Det er positivt, at vi som patientforening i stigende omfang får information på et tidligt tidspunkt.

Som patienter er vi meget fokuserede på vor sygdom og netop vor egen behandling. Vi vil derfor gerne have mest mulig information, så vi bedre kan få styr på vore tanker.

Erektile dysfunktion (rejsningsproblemer)

- en hyppigt forekommende bivirkning til prostatacancer og dennes behandling
af overlæge Henrik Jakobsen, Urologisk afdeling H, Amtssygehuset i Herlev

Erektile dysfunktion (rejsningsproblemer) er en hyppigt forekommende følgesygdom til prostatacancer og en hyppigt forekommende bivirkning til de forskellige behandlinger. Ved erektil dysfunktion forstås manglende evne til at opnå og opretholde en erektion, der er god nok til at gennemføre et samleje. Undersøgelser viser, at op til 80 % af alle patienter oplever erektil dysfunktion i en eller anden grad efter operation og 40-50 % efter strålebehandling. Risikoen for erektil dysfunktion afhænger dog i høj grad også af alder på behandlingstidspunktet, af erektionsevnen inden behandlingen samt af, hvorvidt der gøres noget for aktivt for at understøtte erektionsevnen efter behandlingen.

Tre faktorer er nødvendige for at opnå og vedligeholde en erektion. Seksuel ophidselse, normal nervefunktion og normal funktion af pulsårerne til penis. Endvidere har det betydning, at de blodkar, der fører blodet til penis, kan aflukkes normalt, så erektionen kan vedligeholdes tilstrækkeligt længe. Hvis en eller flere af disse faktorer påvirkes, kan der opstå erektil dysfunktion.

Prostatacancer kan, hvis den vokser ud i det omgivende væv, skade både blodtilstrømningen og nerveimpulserne til penis, hvorfor canceren i sig selv vil kunne medføre erektil dysfunktion.

Hvordan påvirker de forskellige behandlinger erektionen?

Nogle behandlinger påvirker nerverne eller blodkarrene, der er ansvarlige for erektionsevnen. Andre påvirker seksuallysten.

Operation (radikal prostatektomi)

Ved operativ fjernelse af prostata, vil der kunne ske en beskadigelse af de nerver, der omgiver prostata. Netop disse nerver medvirker til at kontrollere erektionen. En beskadigelse vil derfor kunne medføre erektil dysfunktion. Hvis det er muligt, vil lægen, der opererer, undgå at beskadige nerverne, men det er ingen garanti for, at problemet ikke opstår alligevel. Også blodkar vil kunne beskadiges under operationen. Dette sker sjældnere, men kan medvirke til, at der udvikles erektil dysfunktion.

Det er vigtigt at bemærke, at operation i sig selv er en traumatisk procedure på såvel væv og krop, som det kan tage tid at komme sig over. Såfremt det har været muligt at bevare nerverne, som styrer erektionsevnen, vil nogle mænd opleve en forbedring af deres erektioner efter operationen. Dette kan dog tage lang tid, ofte 18-24 måneder, undertiden helt op til 48 måneder.

Strålebehandling

Prostatacancer, som ikke har bredt sig uden for prostata, kan også behandles med lokal strålebehandling i form af brakyterapi (indføring af radioaktive ”korn” i prostata) eller ved strålebehandling udefra.

Ligesom operation kan strålebehandling medføre erektil dysfunktion. Dette skyldes, at strålebehandlingen skader nerverne til svulmelegemerne og evt. også de blodkar, der fører blod til penis. Den skadelige effekt af strålebehandlingen på erektionsevnen indtræder oftest væsentligt langsommere end efter operation.

Hvor den opererede patient ofte oplever en gradvis forbedring med tiden, oplever den strålebehandlede en gradvis forværring af erektionsevnen.

Seksuelle problemer kan være svære at acceptere. Ofte opfattes erektil dysfunktion som et personligt og hæmmende problem, der er svært at tale åbent om, da det er forbundet med meget tabu. Det er dog vigtigt at tale med både partner og læge om problemet. I langt de fleste tilfælde vil problemet kunne behandles til glæde for både patient og partner.

Behandling af erektil dysfunktion

Der findes mange forskellige behandlingstilbud til patienter med erektil dysfunktion.

I dag anses tabletbehandling, mekaniske hjælpemidler og eventuel rådgivning som førstevalgsbehandling. Lokalbehandling (indsprøjtning eller inddrypning) anvendes hvis tabletbehandlingen svigter, og operative metoder anvendes, når al anden behandling har vist sig ineffektiv.

Medicinsk behandling

Tabletbehandling

Cialis (tadalafil), Viagra (sildenafil) og Levitra (vardenafil)

Alle tre præparater virker ved at afslappe musklerne i blodkarrene i penis, hvorved blodtilstrømningen øges, og der kan opnås erektion. Præparaterne giver ikke i sig selv erektion, denne opnås kun i forbindelse med seksuel stimulation. Efter udløsning falder erektionen, og penis bliver slap.

De hyppigste bivirkninger for alle tre præparater er hovedpine og rødmen.

Alle tre præparater virker lige hurtigt. Det tager fra 30 minutter til 1 time at opnå effekt. Derimod er der stor forskel på virkningsvarigheden. Viagra og Levitra virker i 4-5 timer, mens Cialis virker i 36 timer. Dette betyder ikke, at der er erektion i så lang tid. Som tidligere nævnt, falder erektionen efter udløsning. Den lange virkningstid betyder, at medicinen ikke nødvendigvis skal tages lige inden seksuel aktivitet. Der er intet tidspres for, hvornår man skal nå at have udnyttet medicinen.

Internationale forskere diskuterer for tiden, om Cialis's lange virkningstid kan være en fordel ved behandling af erektil dysfunktion hos patienter med prostatacancer. Nogle forskere mener, at det vil være en fordel med lang tids påvirkning af vævet, for at få det til at fungere igen. Endvidere diskuterer forskerne, om det vil være en fordel at starte behandlingen mod erektil dysfunktion tidligt efter operation, f.eks. når kateteret er fjernet. Ikke for at manden skal kunne få erektion og gennemføre samleje hurtigt efter operationen, men for så hurtigt som muligt at påvirke vævet ved at styrke de stærkt svækkede nervesignaler, som sendes fra hjernen til svulmelegemerne især om natten, og dermed medvirke til en bedre iltning af svulmelegemernes muskulatur.

Uprima (apomorfin)

Uprima virker på de steder i hjernen, der styrer det signal, der giver erektion – og forstærker dette signal. Præparatet giver ikke erektion i sig selv. Det er ligesom med andre former for tabletmedicin nødvendigt med seksuel stimulation, for at erektion kan opnås.

Tabletten anbringes under tungen, hvorefter den bliver opløst og optages i blodbanen. Effekten indtræder efter cirka 20 minutter. Den bedste effekt fås hos patienter med lettere erektionsproblemer.

De hyppigste bivirkninger er kvalme, svimmelhed og hovedpine.

Virigen

Virigen hed tidligere Yohimbin. Der er ikke sikker dokumentation for effekten. Virigen skal tages i kure på cirka 6 uger, og virkningen indtræder først efter to-tre ugers behandling.

Lokalbehandling

Indsprøjtning

Caverject (alprostadil)

Caverject anvendes til de patienter, der ikke har haft effekt af tabletbehandlingen.

Caverject indsprøjtes direkte i penis og virker ved at afslappe svulmelegemets glatte muskler, hvorved blodtilstrømningen øges, og erektion opnås. Effekt opnås efter 5 - 10 minutter. Ved indsprøjtning af stoffet optræder der erektion, uanset om patienten bliver stimuleret eller ej. Erektionen falder ikke efter udløsning og varer, indtil der ikke er mere medicin i kroppen - sædvanligvis i 30 minutter til 2 timer. Efter operation med radikal prostatektomi vil man ofte påbegynde behandlingen med en meget lille dosis, da svulmelegemet paradoksalt nok bliver mere følsomt for netop denne medicin på grund af nervebeskadigelsen. Inden brug af Caverject skal patienten lære at anvende præparatet af den ordinerende læge.

Hyppigste bivirkning er smerter og en brændende fornemmelse i penis. Der er en del patienter, der ophører med behandlingen, da det kan være problematisk forud for hvert samleje at skulle stikke i penis.

Inddrypning

MUSE (alprostadil)

MUSE indeholder samme stof som Caverject og virker derfor på samme måde. MUSE er en lille ”pille”, der ved hjælp af en applikator anbringes i urinrøret. Det aktive stof ”vandrer” fra urinrøret til svulmelegemet i penis, hvor det medfører erektion - uanset om patienten bliver stimuleret eller ej. Erektionen falder ikke efter udløsning. I forhold til Caverject er effekten af MUSE mindre, og vil ofte være utilstrækkelig efter operation.

De hyppigste bivirkninger er smerter i penis og en brændende fornemmelse i urinrøret.

Som det ses, findes der en lang række forskellige medicinske behandlinger mod erektil dysfunction, hvorfor mange patienter vil kunne finde en behandling, som opfylder deres og deres partners ønske. Tal med lægen om behandlingens korrekte anvendelse - herunder dosering og bivirkninger. Tal også med lægen om tilskud. Der er ikke generelt tilskud til lægemidlerne til behandling af erektil dysfunction, men der kan søges om individuelt tilskud til patienter, der har fået foretaget radikal prostatektomi (bortoperation af prostata) eller er strålebehandlet.



Kemoterapi til prostatakræft

*Af Morten Høyer, overlæge på Onkologisk afdeling, Århus Sygehus og
Jesper Rye Andersen, ledende overlæge, Urologisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev*

Urinvejskirurger og kræftlæger med speciale i prostatakræft har drøftet indførelsen af kemoterapi til prostatakræft. Baggrunden er, at der nu foreligger resultater fra to store internationale forsøg, som viser effekten af kemoterapi hos patienter med prostatakræft, der ikke længere er følsom for hormonbehandling.

Hvert år er der mange patienter, der udvikler en spredning af prostatakræft, og sygdommen spreder sig oftest til knoglerne. Det kan give anledning til smerter. Behandlingen af denne sygdomstilstand er primært hormonbehandling, og først når man har udtømt samtlige muligheder for hormonbehandling, kan kemoterapi komme på tale. Indtil dato har kemoterapi desværre været næsten virkningsløs. Strålebehandling mod knogler er også brugt i stor udstrækning, da behandlingen har en virkelig god og ofte langvarig smertestillende effekt.

På den årlige amerikanske cancerkongres (American Society of Clinical Oncology - Annual Meeting 2004) i juni måned blev der præsenteret resultater fra 2 store spændende lodtrækningsforsøg med patienter med prostatakræft, der ikke længere er hormonfølsom. I begge forsøg undersøgte man effekten af Taxotere, der er et kemo-stof (cytostatikum). Det har gennem nogle år været anvendt i behandlingen af kræft i bryst og æggestok. Det ene af de nye forsøg er amerikansk og udført af den uafhængige Southwest Oncology Group, det andet forsøg er europæisk/amerikansk og udført af firmaet Aventis, der producerer Taxotere.

Indtil dette års ASCO møde har man ikke kunnet vise, at kemoterapi havde levetidsforlængende effekt for patienter med prostatakræft. Flere steder i verden har man anvendt Novantrone i behandling af prostatakræft, selvom forsøg har vist, at der ikke var levetidsforlængende effekt med denne behandling. Behandling med Novantrone medførte dog, at ca. 20 % fik færre smerter fra deres knoglemetastaser. Desværre giver Novantrone bivirkninger i form af træthed, kvalme, hårtab, påvirket immunforsvar og i sjældnere tilfælde påvirket hjertefunktion. På grund af den dårlige balance mellem effekt og bivirkninger har vi i Danmark valgt ikke at bruge Novantrone til patienter med prostatakræft.

Som noget positivt fandt man i de to nye forsøg, at Taxotere havde en livsforlængende effekt. Det er som sagt første gang, at kemoterapi har vist en virkelig effekt ved prostatakræft. Vi må desværre fortsat slå fast, at kemoterapi ikke har helbredende virkning på prostatakræft, og at levetidsforlængelsen er kort. I de to forsøg var den henholdsvis 2 og 2½ måned. Det er derfor vigtigt også at notere sig, at Taxotere medførte smertelindring hos 35 % af patienterne.

Behandling med Taxotere er ambulant. Det gives i drop gennem en blodåre hver tredje uge. Der skal gives binyrebarkhormon før behandlingen for at undgå overfølsomhedsreaktion mod medicinen.

Ved en behandling, som ikke helbreder men alene har lindrende eller beskeden levetidsforlængende effekt, er balance mellem effekt og bivirkning vigtig. Bivirkninger til behandlingen er typisk kvalme, opkastning, træthed, påvirket immunforsvar, hårtab, diaré eller forstoppelse og føleforstyrrelser. Halvdelen af patienterne i undersøgelserne havde lette til moderate bivirkninger og hver 10. havde alvorlige bivirkninger. Desværre forekom et enkelte dødsfald som komplikation til behandlingen.

Når vi ser på resultaterne, kan det virke nedslående, at levetidsforlængelsen ikke er længere end 2-3 måneder. På den anden side må vi understrege, at dette er det første håndgribelige lægefaglige bevis på, at kemoterapi har en effekt ved prostatakræft. Vi tror, det er et første skridt på vejen og regner med, at grundstenen nu er lagt til en fremtidig udvikling af kemoterapi, der har større effekt end det, vi har set indtil videre. På den anden side bliver vi desværre også nødt til advare mod urealistisk optimisme. Fremskridt vil tage mange år.

Kræftlæger med speciale indenfor prostatakræft har valgt at anbefale behandlingen overfor den Danske Kræftstyregruppe. De har derfor indsendt en ansøgning om, at Taxotere indføres som standardbehandling til patienter med symptomgivende prostatakræft, der er ufølsom for hormonbehandling

Vi har planlagt forsøg med kombination af Taxotere og andre former for medicin med effekt mod prostatacancer. Formålet vil være at forbedre behandlingen yderligere. De nye forsøg vil starte på flere af de danske kræftafdelinger i løbet af efteråret.

Vi må imidlertid slå fast, at kun de yngre patienter med prostatakræft og patienter i god almentilstand vil kunne tåle kemoterapi.

En stigning i PSA, som eneste udtryk for en udvikling af prostatakræften, vil ikke være en gyldig grund til at starte behandling med Taxotere. Hos denne kategori af patienter vil det eneste mål med behandlingen kunne være en meget beskedent levetidsforlængelse, og 2-3 måneder vil næppe være et vigtigt mål for patienter, som er i et tidligt stadium af sygdommen og ikke har symptomer fra prostatakræften. Derimod vil muligheden for smertelindring og levetidsforlængelse være vigtig for patienter, der har udviklet smerter eller andre symptomer fra prostatakræften. Derfor har vi valgt at betragte patienter med symptomgivende sygdom som målgruppe for denne behandling med Taxotere.

Taxotere som behandlingsmulighed vil derfor først komme på tale sent i forløbet. Den primære behandling af tidlig prostatakræft er fortsat operation eller strålebehandling, når sygdommen er lokaliseret, og hormonbehandling, når sygdommen er lidt mere udbredt. Kemoterapi kan nu blive en mulighed hos en gruppe af mænd med udbredt prostatakræft, der ikke længere er følsom for hormonbehandling.

Undersøgelse for prostatakræft finder indledningsvist sted hos patientens egen læge. Nærmere udredning og evt. operation og kontrol vil fortsat finde sted på de urologiske afdelinger. Det er stadig urologen, som i samråd med kræftlægerne henviser til strålebehandling eller kemoterapi på den onkologiske afdeling. Urinvejskirurger og kræftlæger vil således i samarbejde med patienten vurdere, om kemoterapi kan tænkes at gavne. I sidste ende er det naturligvis altid den enkelte patient, der afgør, om han vil tåle bivirkningerne og tage imod behandlingen, og en høj grad af motivation er derfor vigtig.

Mine erfaringer med Taxotere-behandling

Af Martin Flood, medlem af PROPA

For ca. et år siden fik jeg fra en medpatient en kopi af et brev, som fortalte om en *eksperimentel kemo-behandling* af avanceret prostata cancer. Det omtalte eksperimentelle forsøg skulle foregå på St. Georges Hospital, South East London, England.

Medpatienten havde henvendt sig hos St. Georges, blev vejret og fundet for let - han var nemlig "ikke syg nok" til at komme i betragtning.

Jeg kontaktede straks St. Georges og fik fat i en af de mange læger med ansvar for eksperimentet, en Dr. Pandha, og vi aftalte en konsultation i december 2003. Her forklarede han, hvordan behandlingen ville foregå, hvis jeg fik lov til at deltage. Med de informationer jeg kunne give ham mht. min tilstand (spredning af metastaserne var i forværring), fik jeg løfte om at blive behandlet. Eksperimentet ville starte primo marts 2004, efter at de britiske myndigheder havde givet grønt lys, hvilket skete måneden efter - og jeg kom i gang på det engelske hospital den 16. april 2004.

Behandlingen består af 5-6 infusioner (drop), og jeg skulle rejse over til St. Georges hver 3. til 4. uge. Jeg er nu færdig med den 5. behandling og kan fortælle, at det engelske team er "very happy" - dog skal jeg til sidst scannes meget grundigt for at få konstateret resultatet af endt behandling. Jeg kan sige, at forskellen i min tilstand fra februar, hvor jeg var meget dårlig, til i dag er forbedret væsentligt. Jeg har taget på, jeg har mindsket forbruget af smertestillende plastre fra 250 mikrogr./time til 100 mikrogr./time og agter at trappe ned yderligere under supervision fra Frederikssund Sygehus, men jeg mærker faktisk ingen smerter. Jeg blødte tidligere meget ved tisseri, men kan efterhånden ikke se, at der er blod i urinen, og min energi-tærskel er, på trods af kemoens bivirkninger, forbavsende god jeg er aktiv!

Selve behandlingen

Jeg møder på afdelingen kl. 9.00 om morgenen, hvor der tages en blodprøve. Denne fortæller "teamet" hvordan jeg har det, og således bestemmes mængden af den kemo, jeg skal have om eftermiddagen efter endt konsultation med Dr. Pandha. Afdelingen er et dagafsnit, hvor alle former for cancer behandles af onkologerne. Vi sidder i en rundkreds i "barberstole" og modtager vores kemo fra en lille pose, der er ophængt til intravenøst drop - det tager ca. 1 time. Der pjattes, snakkes alvorligt, udveksles erfaringer, fif, eller andet, der måske kan lette på den alvor, der er forbundet med sygdommen. Personalet knokler - om det så er "the tea lady" eller overlægen - og de virker begejstrede og tændte ved at udføre deres arbejde. De hjælper hinanden, udstråler team spirit og er med til at afhjælpe den angst, vi alle bærer rundt på.

Efter endt behandling kl. 17.00 går man hjem - slut færdigt - og så kæmper man videre *alene*. Den første uge er forbundet med træthed, jeg fryser meget, og immunforsvaret er helt i bund, så der skal passes på. Nogle dage er jeg mere træt end andre, så holder jeg lav profil. Men ud over det er der ingen udtalte bivirkninger, der generer mig - måske er jeg heldig!

Jeg har min kone med som ledsager, og det er meget betryggende, da jeg ikke er sikker på at kunne klare turen alene med fly, taxi og London's travlhed - der er nemlig intet mønster i, hvornår energien er lavest, og man skal trods alt hjem i god behold. Den danske Sundhedssty-

relse og Frederiksborg amt står for den praktiske og økonomiske side af sagen, og det fungerer fantastisk godt.

Kemoen er en kraftig kur, men jeg har ikke været voldsomt stærkt mærket af bivirkninger, og jeg har beholdt noget af min hårpragt - det er jeg glad for. Jeg har kunnet mærke, at kemoen trætter hele kroppen, så jeg har lært at disponere fornuftigt med mine kræfter, og jeg hviler når det er nødvendigt – ind imellem går jeg dog over grænsen for det fornuftige og betaler så prisen herfor en dags tid.

Jeg har oplevet smerter i leddene i underkroppen et par dages tid efter behandlingen, men det aftager hurtigt, når immunforsvaret bliver bedre igen. Jeg har frosset meget, selv om omgivelserne har været normale, og den første uge efter kemoen oplever jeg en brændende fornemmelse i munden, og smagsløgene er helt ”skæve”. I den periode er mad, der indeholder krydderier, ikke til at spise, ligeså boble-vand, øl osv., men det aftager som sagt efter en uges tid, og efterhånden som immunforsvaret genetableres, føler jeg mig bedre tilpas. Jeg tror også, at bivirkningerne optræder meget forskelligt hos de enkelte patienter - så hvad er typisk?

Sluttelig vil jeg sige, at jeg naturligvis ikke har nogen anelse om, hvorvidt behandlingen ændrer min sygdom - men min *livskvalitet* er forbedret. Jeg får muligvis forlænget mit liv på kort eller længere sigt, og det er godt for mig.

Det siges, at ikke alle urologer herhjemme er begejstrede for dette eksperiment - men det er mit liv det drejer sig om. Lad os alle, patienter, onkologer og urologer, arbejde sammen og yde en indsats, der kan gøre livet godt for os, uanset hvor langt livet bliver.

Overlæge Dr. Pandha har fortalt mig, at eksperimenter, der foretages i England, sker efter omhyggelig etisk og faglig overvejelse, og man starter ikke på noget uden at alle overvejelser er grundigt gennemtænkt og diskuteret. Der er en instans kaldet "NICE" (National Institute for Clinical Excellence), som foreskriver hvilke foranstaltninger, der skal arbejdes med, så man kan sikre sig, at ingen useriøse eksperimenter slipper igennem.

Jo - Taxotere-eksperimentet er meget grundigt overvejet, og der er, som Dr. Pandha siger, andre gode tiltag under opsejling til gavn for os i kølvandet på dette præparat .

Ægteskabelige tanker ved PSA-måling og eventuel diagnosticering og behandling af prostatacancer

Af Carsten Lewinsky, medlem af PROPAs landsbestyrelse

Dette indlæg er skrevet på baggrund af en undersøgelse foretaget i Galveston County, Texas. Deltagerne i undersøgelsen var ægtepar, hvor manden stod foran valget at lade sig ”PSA-screene” eller ej. Som bekendt kan et forhøjet PSA-tal føre til en kaskade af begivenheder fra biopsi til behandling, til behandlingsrelaterede bivirkninger og til videreudvikling af cancer ved spredning og metastaser - alt sammen hændelser eller tilstande, der kan påvirke livskvaliteten og funktionen.



Formålet med undersøgelsen var at udrede forskelle i opfattelsen af de forskellige oplevelser i forbindelse med prostatacancer mand og ægtefælle imellem. Eksempelvis kan en mand opfatte den totale inkontinens som en katastrofe, hvorimod ægtefællen kan se mandens inkontinens som et mindre minus i hverdagen.

Undersøgelsen er foretaget på bedste videnskabelige vis, hvis enkeltheder jeg vil undlade at beskrive. Undersøgelsen blev gennemført med deltagelse af 168 ægtepar og forløb i hovedtræk således:

1. En undervisningsfase hvor de enkelte ægtepar, ved hjælp af små plancher, blev sat ind i udvalgte helbredsstadier, som en prostatapatient kan risikere at komme i som følge af behandling og sygdomsforløb. Der blev brugt god tid til denne undervisning, således at deltagerne var i stand til fuldt ud at forstå de forskellige stadier.
2. En bedømmelsesfase, hvor helbredsstadierne skulle gives en "karakter" mellem 0 og 1. Tallet 0 svarer til dårligt liv, og 1 svarer til perfekt helbred. Dette skulle tilkendes give, hvor stor en ulempe de forskellige stadier forvolder. Denne karaktergivning blev foretaget af manden i enrum, af ægtefællen i enrum og til sidst af ægteparret i fællesskab.

Følgende gennemsnitsresultater fremkom under de udvalgte helbredsstadier

Stadie	Mand	Ægtefælle	I fællesskab
Delvis impotens	0,93	1,00	0,97
Alvorlig impotens	0,86	1,00	0,91
Moderat inkontinens	0,91	1,00	0,94
Alvorlig inkontinens	0,74	0,93	0,86
Urinrørsforsnævring	0,79	0,88	0,86
Endetarmsskader	0,70	0,86	0,78
Hormonfølsom PC	0,79	0,94	0,90
Hormonufølsom PC	0,50	0,68	0,65

Konklusioner

Det fremgår af ovenstående, at mændene ved alle helbredsstadier anså ulemperne som værende større end ægtefællerne gjorde, og at bedømmelserne i fællesskab ligger imellem de to. Endvidere kunne man ud fra ulempediagrammerne drage den konklusion, at det for en del mænd var af afgørende betydning at bevare potensen, hvilket man må tage hensyn til ved valg af behandling.

Efterfølgende har man fortaget en sammenligning mellem denne undersøgelses resultater, og hvad prostatapatienter virkelig føler, når de befinder sig i de forskellige stadier. Her ser man et stort sammenfald i værdierne.

I modsætning til denne undersøgelses konklusioner viser andre forskningsresultater, at når det drejer sig om, hvem der føler sig mest stresset i cancersituationen, er det hustruen der oftest lider mest.

Sluttelig skal det konkluderes, at følelserne i forbindelse med prostatacancer er ret forskellige og meget individuelle. Dette understreger nødvendigheden af, at mand og hustru kommunikerer godt, når prostatacancer-spøgelset banker på døren.

Kilde: Artikel offentliggjort den 14-04-2004 i Medscape

Nyt fra Isoflavonfronten

Af Karl Favrbø, civilingeniør, medlem af PROPA

Jeg har tidligere skrevet om prostatakræft og isoflavoner. Der er siden kommet væsentligt nyt frem, hvilket jeg efterfølgende vil beskrive.

Spentzos med flere (1) har foretaget et to trins forsøg med 18 patienter med stigende PSA, som forud havde gennemgået operation eller strålebehandling. I første trin fik de en kost med reduceret fedtindtag samt tilskud af selen, vitamin E og multivitaminpiller. I andet trin blev der derudover givet 114 mg/dag isoflavoner samt sojaprotein. Alle patienter havde lavere stigning i PSA i anden periode end i første periode. Der var ingen bivirkninger.

Ralph med flere (2) har foretaget et forsøg med 52 patienter med prostatakræft, som fik 450 mg genistein og 450 mg andre isoflavoner pr. dag. De kunne ikke vise nogen effekt heraf for patienter efter fejloperation af prostata, fejlbestråling af cancer eller efter hormonterapi. Dette skyldes måske, at der ikke blev målt stigning af PSA under forsøget. For patienter med "overvåget venten" havde 8 ud af 13 patienter fald i PSA. Dette skyldes, at disse overvejende har kønshormonfølsom kræft, samt at de har kønshormon i blodet, som i laboratorieforsøg har vist sig at forstærke effekten af isoflavoner.

Hussain med flere (3) har lavet et forsøg, hvor man har givet 41 mænd med prostatakræft 200 mg isoflavoner pr. dag i mindst 3 måneder. De kunne inddeles i 3 grupper:

Gruppe I: 4 som ikke havde fået nogen behandling

Gruppe II: 18 som var lokalt behandlet (operation eller/og bestråling)

Gruppe III: 19 under hormonterapi

Stigningstakten af PSA generelt for alle faldt fra 20 % til 6 % pr. måned. Stigningstakten af PSA for gruppe II faldt fra 14 % til 6 %, og for gruppe III faldt den fra 31 % til 9 % pr. måned. For de fleste var isoflavonerne i stand til at hæmme udviklingen af prostatacancer.

Der var videnskabelig sikkerhed for effekten for alle patienter som helhed samt for dem, der modtog hormon terapi. Det var altså for kønshormonufølsomme kræftformer en klar effekt.

Forudsættes det, at PSA er udtryk for udviklingen af sygdommen, vil det i praksis sige følgende: Dersom en mand har en forventet levetid på 6 år, vil et fald i stigningstakten i PSA fra 20 % til 6 %, medføre at den forventede levetid ved indtag af isoflavoner vil være ca. 20 år. Dette vil medføre, at vedkommende sandsynligvis vil dø af anden årsag end af prostatakræft. Det er i sig selv et stort fremskridt.

Fisher med flere (4) har foretaget et forsøg med 20 mænd med prostatacancer. De fik 450 mg isoflavoner/dag i 28 dage og derefter 900 mg isoflavoner i yderligere 56 dage i et forsøg på at finde bivirkninger herved (Fase 1 forsøg). Der blev kun påvist relativt små bivirkninger, herunder brystændringer og flere hedeure. Den gennemsnitlige PSA steg hurtigere efter behandlingen end under behandlingen. Det var dog ikke videnskabeligt sikkert.

Da D-vitamin generelt forbedrer kroppens modstandskraft herunder specielt effektiviteten af immunsystemet, må det tilrådes at tage dette. Det nedsætter også smerter ved metastaser og er nødvendigt for knoglerne. Tillige er der håb om, at det sammen med isoflavoner kan slå kræften ihjel.

Te har i celleforsøg vist sig at forstærke effekten af isoflavoner. Personligt foretrækker jeg at drikke te i stedet for kaffe, og jeg tager 200 mg isoflavoner pr. dag og 100 µg D-vitamin pr. dag.

Yderligere oplysninger om prostatakræft og isoflavoner samt D-vitamin kan ses på www.kfavrbo.dk.

Litteratur:

1. Spentzos D, Mantzoros C, Regan MM, Morrissey ME, Duggan S, Flickner-Garvey S, McCormick H, DeWolf W, Balk S, Bublely GJ. Minimal effect of a low-fat/high soy diet for asymptomatic, hormonally naive prostate cancer patients. *Clin Cancer Res.* 2003 Aug 15;9(9):3282-7
2. Ralfh W. de White, Robert M. Hackman, Stephanie E Sourel A. Beckett, Yueju Li, and Buxiang Sun. Effect of a genistein-rich extract on PSA levels in men with a history of prostate cancer. *Urology* 63 (2), 2004: 259-263
3. Maha Hussain, Mounsumi Banerjee, Fazlul H. Sarkar et al. Soy Isoflavones in the Treatment of Prostate Cancer. *Nutrition and Cancer*, 47(2), 111-117. 2003
4. Fischer L, Mahoney C, Jeffcoat AR, Koch MA, Thomas BF, Valentine JL, Stinchcombe T, Boan J, Crowell JA, Zeisel SH. Clinical Characteristics and Pharmacokinetics of Purified Soy Isoflavones: Multiple-Dose Administration to Men with Prostate Neoplasia. *Nutr Cancer.* 2004 Mar;48(2):160-170

Gentest kaster lys over prostatacancer

Et britisk hold af forskere har fundet en metode til at afgøre, om prostatacancer skal behandles eller ikke, beretter Nigel Hawkes, Health Editor ved Times

Britiske forskere har opdaget et gen, der vil sætte dem i stand til at forudsige, hvor aggressiv en prostata-kræftsvulst er. På nuværende tidspunkt findes der ikke en test, som kan fortælle, om prostata-cancer skal behandles, eller om man skal undlade behandling. Eksisterende tests kan finde canceren, men kan ikke vise, om den vil forblive der i årevis uden at gøre nogen skade, eller om den vil være dødbringende. Som et resultat af dette vælger mange mænd at få lavet operationer, der kan gøre dem impotente eller inkontinente, hvor watchful waiting (overvåget venten) ville have givet dem et bedre valg.

Opdagelsen er foretaget af forskere ved Institute of Cancer Research og ved University of Liverpool. Forskerne benyttede en gen-sequencer. Holdet fandt, at et gen med navnet E2F3 er specielt aktivt i prostata-svulster. Proteinet, der frembringes af genet, kontrollerer celledeling - og i prostatacancer-celler betyder det overaktive E2F3-gen, at der produceres for meget af proteinet – hvilket fører til overdreven celledeling og udvikling af en svulst.

Forskerne målte E2F3-proteinet i prostata-cancerceller ved at benytte en indfarvnings-teknik. De fandt ingen indfarvning i de sunde prostataceller, medens to tredjedele af prostatacancer-cellerne havde en vis grad af indfarvning, hvilket antyder tilstedeværelsen af E2F3.

Jo højere indfarvnings-niveauet er – og dermed et højere niveau af E2F3 – desto værre blev prognosen for patienten. Resultaterne publiceres online i Oncogene af et hold, der ledes af Colin Cooper fra instituttet med Chris Foster fra University of Liverpool.

Professor Cooper udtalte: ”En test, der skelner mellem aggressive svulster, tigre og almindelige katte har været den hellige gral i prostatacancer-forskningen”.

”Mange tusinde mænd får radikale behandlinger, som de ikke behøver, men vi har ikke været i stand til at skelne disse fra mænd, der akut har behov for livsbevarende behandling”. Nu da vi ved, at E2F3-genet er involveret i prostatacancer, og at det er nøglen til at afgøre, hvor aggressiv canceren er, håber vi at kunne udvikle en test inden for fem år”.

Peter Rigby, der er overordnet chef på instituttet, sagde: ”Vi er nu i den spændende situation, at vi er i stand til at teste nye tidlige markører for prostatacancer-udvikling. En hurtig og øjeblikkelig udvidelse af vores research i dette område er nødvendig, så vore forskningsmæssige fremskridt kan overføres til patient-fordele uden forsinkelse”.

Det samme hold forskere publicerede i år forskning, der forbinder det samme gen til blære-cancer.

På nuværende tidspunkt er den eneste test for prostatacancer den, der viser prostatacancer-antigenet – eller PSA-værdien. Denne måler niveauet i blodet af den protein, der produceres af prostata, og en forhøjet værdi kan være tegn på cancer. Men høje PSA-tal kan oftere være forårsaget af mindre betydningsfulde omstændigheder så som en betændt prostata eller en godartet forstørrelse af prostata. En enkelt PSA-test kan ikke vise, om cancer er til stede – eller den i givet fald er langsomt- eller hurtigtvoksende.

Bekræftelse af dette kan opnås ved at tage en biopsi-prøve fra prostata, men selv med den er det umuligt at sige, om canceren er en tiger eller en kat – med professor Cooper's ord.

Hvis mænd lever længe nok, vil deres prostata efter deres død sandsynligvis fremvise beviser på cancer. Blandt dem over 80 er det yderst hyppigt forekommende. Men næsten alle dør af andre årsager – helt uden at være sig prostata-canceren bevidst.

Prostatacancer er den mest hyppige cancer for mænd i Storbritannien – med 27.000 nye diagnoser hvert år og 10.000 dødsfald. Med en alder på 65 vil mange af disse mænd have nogle cancerceller i prostata, men de fleste vil kunne leve et normalt liv uden at sygdommen viser sig.

Kilde: The Times

Hvad kan jeg selv gøre? Alternativ behandling i søgelyset

Af Karen Veien, formand for foreningen De Brystopererede

Der er formentlig lige så mange måder at reagere på en kræftdiagnose, som der er mennesker til. Dog tror jeg, at ét af de spørgsmål en nydiagnostiseret patient oftest stiller er: "Hvad kan jeg selv gøre?" Dette spørgsmål er ikke udtryk for mistillid til den behandling, som lægen foreslår. Man har blot lyst til selv at medvirke til den helbredelse, som man så inderligt håber er rundt om hjørnet.

Forkert udtryk

Udtrykket "alternativ behandling" er derfor for de flestes vedkommende forkert. Et alternativ er noget, man sætter i stedet for noget andet. De fleste kræftpatienter ønsker ikke at erstatte den etablerede behandling, men snarere at supplere den med noget, der eventuelt kan styrke kroppens immunforsvar eller afbøde den kvalme og træthed, som kemo- eller strålebehandling ofte medfører. Det er flere gange foreslået, at begrebet alternativ behandling burde udskiftes med "supplerende behandling" eller "komplementær behandling". Men løbet er vist kørt – uanset om vi anvender zoneterapi, akupunktur, vitamintilskud eller healing som supplement til den kræftbehandling, sundhedsvæsenet tilbyder, så kalder vi det alternativ behandling.

Fakta efterlyses

Det er bestemt ikke ligegyldigt, hvad man udsætter kroppen for, og kræftpatienter efterlyser i stigende omfang faktuel viden om alternativ behandling, om dens virkning, bivirkninger og eventuel interaktion med deres kræftbehandling. Det er desværre vanskeligt og uoverskueligt at finde sikker og troværdig information.

Forskning og ViFAB

Der er stort behov for forskning i, hvordan de mange forskellige alternative behandlinger virker. I efteråret 2000 indgik Kræftens Bekæmpelse et samarbejde med Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling – ViFAB - Kræftforeningen Tidslerne og Rådgivningscentret Buen. Formålet med samarbejdet er at skabe overblik over, hvilke former for alternativ behandling, der kan bruges i forbindelse med etableret kræftbehandling. Projektets foreløbige

resultater kan læses på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: www.cancer.dk/alternativ. Undersøgelsen, der forventes afsluttet i 2004, støttes af Kræftens Bekæmpelse med 700.000 kr.

Seminarrække

Et andet initiativ, der skal give kræftpatienter lettere adgang til information, er en seminar-række om forskellige temaer om alternativ behandling. Formålet med seminarrækken er bl.a. at give kræftpatienter viden om alternative behandlinger, som Kræftens Bekæmpelse har taget initiativ til, så de kan træffe et kvalificeret valg.

På Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk/alternativ kan man læse et resumé af og oplæg fra de to seminarer om henholdsvis "Alternativ behandling for den kritiske forbruger" og "Phytoøstrogen (Plantehormoner) og brystkræft", der allerede har fundet sted. Se under "alternativ behandling" som beskrevet ovenfor.

Yderligere 3 seminarer med følgende temaer vil blive holdt i 2004:

Akupunktur og kræft

tirsdag den 14. september 2004, kl. 15.00 – 18.00

Sted: Panum Institut, Lundsgaard Auditoriet, Blegdamsvej 3 B, 2200 København N
Program foreligger på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside.

Antioxidanter og strålebehandling

tirsdag den 19. oktober 2004, kl. 15.00-18.00

Sted: Skejby sygehus, Århus
Program foreligger på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside.

Tro – Håb – Meningsfuldhed

mandag den 22. november 2004, kl. 15.00-18.00

Sted: Syddansk Universitet, Odense
Program foreligger medio september på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside.

Det er gratis at deltage i disse seminarer. Man skal tilmelde sig hos KongresKompagniet på tlf. 86 29 69 60 eller www.cancer.dk senest den sidste hverdag inden seminaret.

Da interessen for seminarrækken har været stor, vil nogle af seminarerne blive gentaget. Tidspunkt og sted er ikke besluttet, men formålet er at gøre det lettere afstandsmæssigt for patienter og pårørende at kunne deltage i seminarerne.

Faktaboks

Så mange danskere bruger alternativ behandling

Ifølge Institut for Folkesundhed viser en undersøgelse fra år 2000, at omkring hver femte voksne dansker over 16 år modtager en eller anden form for alternativ behandling. Den hyppigst anvendte behandlingsmetode er zoneterapi, der bruges af 9,7 % af den voksne befolkning, mens massage og lignende bruges af 9,0 %, naturmedicin af 8 % og akupunktur af 5,3 % af de i alt 16.690 adspurgte danskere over 16 år.

Alternativ behandling anvendes af 50 % af kræftpatienter

Ifølge sygeplejerske Inger Lise Egholm, som varetager det alternative område i Kræftens Bekæmpelses Patientstøtteafdeling, anvender ca. 50 % af de danske kræftpatienter en eller anden form for alternativ behandling – herunder råd og vejledning om kosttilskud.

"Sammenlignet med deres udenlandske kolleger er danske sygehuslæger mere tilbageholdende med at tale med patienter om alternativ behandling. De praktiserende læger tager patienternes valg af alternativ behandling mere alvorligt," mener Inger Lise Egholm. "Det bør i langt højere grad være en del af sundhedspersonalets uddannelse at vide noget om alternativ behandling. Patienterne har brug for rådgivning og lægerne for mere viden, for i nogle tilfælde ser man, at den alternative behandling kan nedsætte virkningen af den dokumenterede behandling. Andre undersøgelser viser, at den etablerede behandling måske bliver mere effektiv eller giver færre bivirkninger, hvis man samtidig bruger alternativ behandling," siger hun.

Inger Lise Egholm foreslår, at man stiller sig selv nogle spørgsmål, hvis man overvejer at bruge alternativ behandling, herunder også vitamin-, mineral- og andre kosttilskud:

- Hvad er formålet med at søge alternativ behandling?
- Hvor og hvordan kan jeg få oplysninger om alternativ behandling?
- Hvor ofte og hvor længe vil jeg bruge alternativ behandling?
- Hvornår, hvordan og hvem skal vurdere, om den alternative behandling virker?
- Hvis jeg bruger flere præparater og behandlinger samtidig, hvordan ved jeg, hvad der virker?
- Kan der være bivirkninger ved den alternative behandling, og kan jeg bruge den samtidig med min kræftbehandling?
- Kan jeg tale med lægen om mine overvejelser om alternativ behandling?
- Hvor megen tid og penge kan og vil jeg bruge på alternativ behandling?
- Hvordan finder jeg en alternativ behandler, hvad er behandlerens faglige baggrund, og hvilke kræftspecifikke erfaringer har behandleren?
- Kan jeg få en uforbindende og afklarende samtale med den alternative behandler?

Ny lovgivning

Den 1. juni 2004 trådte en lov om registrering af alternative behandlere i kraft. Der er tale om en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere. Formålet er at styrke brugernes sikkerhed ved anvendelsen af alternativ behandling. Det skal dog understreges, at der ikke er tale om en egentlig autorisation af de alternative behandlere. Sundhedsstyrelsen vil heller ikke føre tilsyn med de pågældende på samme måde, som det sker for personer inden for sundhedsvæsenet.

Loven skal derfor ikke opfattes som en offentlig blåstempling af behandlere eller deres metoder, men alene som en tilladelse til officiel registrering af alternative behandlere, som har opfyldt en række krav med hensyn til uddannelsen længde og god klinisk praksis f.eks. tavshedspligt. En Registreret Alternativ Behandling får betegnelsen RAB.

Interesserede kan læse mere om registreringsordningen på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside eller på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Seneste nyt om spørgeskemaet fra maj 2004

Af Jørgen Petersen, medlem af PROPA's Statistikudvalg

Det var med stor spænding, at Statistikudvalget tog fat på opgaven med at indsamle oplysninger om vore medlemmers sygdomsforhold. Ville medlemmerne mon være imødekommende og hjælpe os med oplysninger om deres sygdomsforløb? Vi havde ikke sparet på spørgsmålene, men det har åbenbart ikke været et problem for medlemmerne.

Vi har opnået en fantastisk høj besvarelsesprocent – nemlig ca. 62 %. Skulle der være nogle, som har fortrudt, at de ikke har returneret spørgeskemaet, så kan det endnu nå at komme med.

Statistikudvalget siger herved mange TAK for den store opbakning.

Enkelte har på skemaet stillet spørgsmål, men Statistikudvalget kan desværre ikke give besvarelser overfor enkeltpersoner.

Nu har vi pådraget os et omfattende arbejde for at komme med resultater af spørgerunden, men vi glæder os til at arbejde med materialet. Det skal ikke være et forhastet resultat, og derfor vil resultatet heraf først blive offentliggjort i det næste Nyhedsbrev.

Internationalt samarbejde

Af Jørgen Petersen, PROPA's repræsentant ved internationalt samarbejde

Den norske Prostatakræftforening PROFO havde den 8. - 9. maj 2004 inviteret til deltagelse ved deres første seminar- og repræsentantskabsmøde i Geiranger. Mødet blev afholdt på Union Hotel i bunden af den smukke Geirangerfjord.

Ved deres repræsentantskabsmøde deltog delegerede fra de forskellige regioner (Lag) i Norge. Foreløbig har man fået etableret 8 lokale afdelinger. Man sigter mod at have 20 lokale afdelinger i Norge.

Lederne af de lokale afdelinger fortalte om deres virke. Ud over PROPA var også PROliv fra Sverige deltagere, og vi fortalte om vore foreningers aktiviteter. Et af de meget store problemer i Norge er den store afstand fra syd til nord.

PROFOs styrelsesformand oplyste, at der i Norge er ca. 3.000 nye tilfælde af prostatacancer om året. PROFO har nu ca. 400 medlemmer.

Der har været møde i Paris den 14. og 15. juni 2004, og det var det 5. møde siden starten i 2000. PROPA har været medlem siden september 2002. Der deltog 17 lande, som repræsenterer 21 organisationer, og det blev nævnt, at PRONet, som vor organisation hedder, derved repræsenterer mere end 1,5. mio mænd, som lever med prostatacancer. PRONet er den eneste organisation, som globalt beskæftiger sig med prostatacancer.

Emnet for dette møde var bearbejdning af et forslag til udarbejdelse af en ny organisationsstruktur i PRONet for strategisk planlægning og udvikling. Ved det forrige møde i Oxford i efteråret 2003 var der blevet nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af et forslag.

Hovedlinierne i forslaget bygger på princippet om, at der nedsættes en styregruppe og et udvalg, som arbejder med planer for aktiviteter, som kan understøttes budgetmæssigt via PRONet. Der er tale om at nedsætte en styregruppe bestående af f.eks. 4 personer – præsident – vicepræsident – sekretær og en kasserer. Der vil blive tale om rotation på posterne blandt medlemslandene.

Udviklingen af PRONet skal bygge på princippet om non-profit og uafhængighed af politiske og religiøse organisationer. Der skal etableres et kontor i et af medlemslandene.

Der arbejdes på, at der inden årsskiftet 2005 er opstillet PRONet aktiviteter for 2005 m.m. inkl. budget. Budgettet skal endvidere dække omkostningerne for planlægningen af de kommende 3-5 års aktiviteter.

Der skal dannes basis for, at en større gruppe af sponsorer findes inden for medicinalindustrien og andre virksomheder, som har en form for potentiale og interesse i at støtte prostatacancerpatienter.

NORDCAN – en nordisk cancer database

Af Ivar G. Jonsson, medlem af PROPA's Statistikudvalg

Det er nu muligt for alle interesserede – fagfolk som lægmænd – gratis på nettet at få adgang til et meget stort statistisk materiale om cancer i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Databasen hedder NORDCAN og kan nemt downloades fra <http://ncu.cancer.dk/ancr> (husk også opdateringer). Den dækker årene 1970 – 1999; vi må således endnu undvære tallene for de seneste fire år.

Når man så har downloaded, installeret og åbnet programmet, kan man til venstre i værktøjslinien vælge mellem Graph (grafiske fremstillinger) og Report/Table (talmateriale – men også under Report får man tabeller!) Valgmulighederne er overvældende. Under de grafiske fremstillinger kan man således vælge mellem søjlediagrammer (Bar chart), geografisk udbredelse (Cancer map), kurvefordelinger (Line chart), ”lagkagediagram” (Pie chart) og pyramidediagrammer (Population pyramid). Generelt kan vælges periode (ét eller flere år), cancertype, mand/kvinde, befolkningstal/cancer antal, tilfælde (incidence)/døde (mortality), geografisk område (sågar fordeling på amter) og optællingsmåde (absolutte og relative tal m.v.). På længere sigt vil også *overlevelse* blive inkluderet. Det er lidt forvirrende, at cancertyperne ikke er angivet i alfabetisk orden, men i en nummerorden (hvor prostata cancer er nr. 177).

Selv for et enkelt område som prostatacancer er det umuligt at præsentere alle resultater på en nogenlunde kort facon, jævnfør ovenstående valgmuligheder; hvor man dog ikke behøver at vælge mellem mand og kvinde! Det er ikke helt nemt første gang, men man får hurtigt træningen!

Har denne beskrivelse vakt din interesse, har du også mulighed for at få tilsendt et sammendrag, jeg har foretaget, ved at rekvirere det på e-mail: igj@mail.dk

Interview om impotens

Mænd, som døjer med erektil dysfunktion (impotens), og som ikke er fysisk eller kemisk kastrerede, søges til anonyme telefoninterviews. Oplysningerne skal bruges med henblik på udformningen af patientinformation.

Kontakt venligst
Projektleder Johan Melchior
ABC Public Relations
På tlf. 33 13 14 33.

Vi kvitterer med et par flasker rødvin.

Mødekalender

Sjælland

Herlev

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til **regionsmøde**

Lørdag den 30. oktober 2004 kl. 13.00 – 17.00

Emne: Overlæge Peter Iversen, Rigshospitalet, beretter om nyheder i behandlingen af prostatakræft og svarer på en række aktuelle spørgsmål. Såfremt I har spørgsmål, I ønsker skal indgå i indlægget, bedes I sende et par ord senest den 30.09.04 til formanden, Ole Mortensen, pr. mail eller post.

Endvidere vil vi vise filmen: "I nød og lyst" – en film om kræft og seksualitet" der er fremstillet af Venus Film med støtte fra Kræftens Bekæmpelse. Et af vore medlemmer og hans hustru medvirker i filmen og fortæller om deres situation efter mandens strålebehandling (filmen har i øvrigt premiere på en konference i Oslo i september). Det pågældende medlem, Jørgen Petersen, vil efterfølgende fremkomme med et indlæg om seksualitet og om patientens muligheder for medikamenter og støtte

Endelig vil formanden med flere give en orientering om de opgaver, PROPA arbejder med i øjeblikket

Sted: Amtssygehuset i Herlev, Herlev Ringvej 75, Herlev

Der findes et cafeteria i tilknytning til hospitalet

Tilmelding: Senest fredag den 22. oktober 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Lyngby

PROPA indbyder patienter til møde **uden pårørende**

Onsdag den 8. september 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: "Men Only". Johannes Honoré, som medvirker i PROPAs video, indleder en erfaringsudveksling om de emner, vi mænd nødtigt taler om: Seksualitet eller manglen på samme samt om inkontinens

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, Lyngby

Tilmelding: Senest mandag den 6. september 2004 til Kræftens Bekæmpelse Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Lyngby

PROPA indbyder patienter og pårørende til møde

Mandag den 29. november 2004 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Nørgaardsvej 10, Lyngby

Tilmelding: Senest onsdag den 24. november 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Hillerød

PROPA indbyder patienter og pårørende til møde

Tirsdag den 23. november 2004 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Sted: Kræftrådgivningen i Frederiksborg Amt, Møllestræde 6, Baghuset, Hillerød

Tilmelding: Senest onsdag den 17. november 2004 kl. 15.00 til Kræftrådgivningen, tlf. 48 22 02 82

Holbæk

PROPA indbyder i samarbejde med Urologisk afdeling patienter og pårørende til mød

Tirsdag den 5. oktober 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: **Administrerende overlæge Lise Kay** vil sammen med læger og sygeplejersker fortælle om behandlingen af prostatacancer i Vestsjællands Amt – herunder om den nye struktur på området. Der vil samtidig blive orienteret om PROPAs aktiviteter.

Sted: Holbæk Sygehus, Festsalen, Smedelundsgade 60, Holbæk

Tilmelding: senest tirsdag den 28. september 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, tlf. 45 93 51 51

Roskilde

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre interesserede til møde

Torsdag den 23. september 2004 kl. 19.00 – 21.00

Emne: **Læge Anders Holm-Nielsen** fra Urologisk afdeling på Roskilde Amtssygehus vil fortælle om den nye struktur i Roskilde, samt om hvilke behandlinger man kan tilbyde.

Der vil være mulighed for spørgsmål

Sted: Roskilde Amts Sygehus (lige over for Roskilde Station), indgang 24, Foredragssalen.
For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Tilmelding: Senest mandag den 20. september 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde, enten på tlf. 46 30 46 60, eller via e-mail til roskilde@cancer.dk

Roskilde

Torsdag den 18. november 2004 kl. 19.00 – 21.00

Emne: Programmet er endnu ikke fastlagt

Sted: Roskilde Amts Sygehus (lige over for Roskilde Station), indgang 24, Foredragssalen.
For bilister er der tilkørsel fra Ny Østergade, Køgevej og Østervang til parkeringspladser omkring bygningen

Tilmelding: Senest mandag den 15. november 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Roskilde, enten på tlf. 46 30 46 60, eller via e-mail til roskilde@cancer.dk

Næstved

PROPA Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Torsdag den 9. september 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Patientvejleder fortæller om vejledning af kræftpatienter i Storstrøms Amt.

Efterfølgende orientering fra PROPA

Der serveres kaffe/te og kage

Sted: Næstved Sygehus, mødelokalet i kælderen, Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest mandag den 6. september 2004 kl. 13.00

Næstved

PROPA Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Torsdag den 14. oktober 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Prostatacancer og behandling af samme ved en urolog fra Næstved Sygehus

Der serveres kaffe/te og kage

Sted: Næstved Sygehus, mødelokalet i kælderen, Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest mandag den 11. oktober kl. 13.00

Næstved

PROPA Næstved-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Torsdag den 2. december 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Orientering fra PROPA samt erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Der serveres kaffe/te og kage

Sted: Næstved Sygehus, mødelokalet i kælderen, Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest mandag den 29. november kl. 13.00

Nykøbing Falster

PROPA Nykøbing F-gruppen indbyder patienter, pårørende og interesserede

Onsdag den 24. november 2004 kl. 19.00 – 21.30

Emne: Prostatacancer og behandling af samme ved **overlæge Peter Lyngdorf**, Nykøbing Falster Sygehus

Der serveres kaffe/te og kage

Sted: Social- og Sundhedsskolen, Fejøgade 1, 4800 Nykøbing Falster

Tilmelding til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningen, Næstved, tlf. 55 74 04 00 senest mandag den 22. november kl. 13.00

Fyn**Odense**

PROPA indbyder patienter og andre interesserede til møde

Tirsdag den 21. september 2004 kl. 19.00 – ca. 21.00

Emne: Erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 26, Odense

Tilmelding senest mandag den 20. september 2004 til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA indbyder patienter og andre interesserede til møde

Onsdag den 27. oktober 2004 kl. 19.00 – ca. 21.00

Emne: Inkontinens og hjælpemuligheder

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 26, Odense

Tilmelding senest mandag den 25. oktober 2004 til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00

Odense

PROPA indbyder patienter og andre interesserede til møde

Mandag den 29. november 2004 kl. 19.00 – ca. 21.00

Emne: Julemøde – Rigtig kost ved diætist **Lisa Bolting Hansen**

Sted: Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro 26, Odense

Tilmelding senest fredag den 26. november 2004 til Kræftens Bekæmpelse, tlf. 66 11 32 00

Midtjylland**Århus**

PROPA indbyder patienter og pårørende

Tirsdag den 7. september 2004 kl. 16.30 – 20.00

Emne: Vi prøver igen at vise filmen ” STORE MÆND GRÆDER IKKE”, en canadisk film, hvor vi følger 3 personer med prostatakræft på forskellige niveauer af sygdomsforløbet. Efter filmen har vi erfaringsudveksling

Sted: Langenæs HandicapCenter

Spisning: smørrebrød, kr.12,00 pr stk., forudbestilles ved tilmelding, drikkevarer kan købes.
Tilmelding med navn og adresse, tlf.nr. og eventuel e-mail-adresse senest mandag den 6. september 2004 kl.12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter tlf. 86 19 88 11

Århus

PROPA indbyder patienter og pårørende

Mandag den 27. september 2004 kl. 18.30

Emne: Læge **Jørgen Johansen** fra Skejby Sygehus har været til konference om prostatakræft i USA og vil fortælle os, om hvad der på nuværende tidspunkt sker på prostata-området

Sted: Langenæs HandicapCenter

Tilmelding med navn og adresse, tlf.nr. og eventuel e-mail-adresse senest fredag den 24. september 2004 kl.12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter tlf. 86 19 88 11

Århus

PROPA indbyder patienter og pårørende

Mandag den 25. oktober 2004 kl. 16.30 – 20.00

Emne: Kræftrådgiver **Bibi Kasten** og psykolog **Helge Hallmann** fra Kræftens Bekæmpelse lægger op til en drøftelse af kræft og seksualitet

Sted: Langenæs HandicapCenter

Spisning: smørrebrød, kr.12,00 pr stk., forudbestilles ved tilmelding, drikkevarer kan købes.

Tilmelding med navn og adresse, tlf.nr. og eventuel e-mail-adresse senest fredag den 22. oktober 2004 kl.12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter tlf. 86 19 88 11

Århus

PROPA indbyder patienter og pårørende

Mandag den 29. november 2004 kl. 18.30

Emne: Julekomsammen med forskellige indslag og tid til hyggesnak. Lad os komme hinanden ved og give hinanden nye impulser og inspiration, og for en stund glemme, at der er noget, der hedder sygdom og kræft

Sted: Langenæs HandicapCenter

Tilmelding med navn og adresse, tlf.nr. og eventuel e-mail-adresse senest fredag den 26. november 2004 kl.12.00 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter tlf. 86 19 88 11

Nordjylland

Nykøbing Mors

PROPA inviterer patienter og pårørende og andre interesserede

Onsdag den 29. september 2004 kl. 19.00

Emne: Informationsmøde om foreningens arbejde - samtidig vises videoen ”Prostatacancer”
Der serveres kaffe/the i pausen

Sted: Morsø Folkebibliotek (Støberiet), Holgersgade 7, Nykøbing Mors

Tilmelding: Senest mandag den 27. september 2004 til mødeleder Poul Erik Christensen, medlem af landsbestyrelsen, tlf. 98 23 61 29, der eventuelt giver yderligere information. Tilmelding kan også ske på tlf. 29 44 20 97 til Knud Meelsen

Aalborg

PROPA inviterer patienter pårørende og andre interesserede

Onsdag den 6. oktober 2004 kl. 19.00

Emne: Johannes Honoré – kendt fra bl.a. PROPAs video - fortæller om problemer med at være utæt - og hvad så?

I forlængelse af indlægget kan der stilles spørgsmål – men spørgsmål kan også indtelefoneres på forhånd til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

I pausen serveres der kaffe/the

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Tilmelding: Ikke nødvendig

Aalborg

PROPA inviterer patienter pårørende og alle interesserede

Tirsdag den 9. november kl. 19.00

Emne: Overlæge Johan Poulsen fortæller om nyere operationsteknik. I forlængelse af indlægget bliver der lejlighed til at stille spørgsmål, som også kan indtelefoneres til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

I pausen serveres der kaffe/the

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Vesterå 5, Aalborg

Tilmelding: Ikke nødvendig

Viborg

PROPA Inviterer patienter, pårørende og andre interesserede

Onsdag den 20. oktober 2004 kl. 19.00

Emne: Overlæge Søren Bisballe, Viborg sygehus, vil fortælle om PSA-tallets forståelse og om intermitterende behandling. Der vil være lejlighed til at stille spørgsmål, som også kan indtelefoneres til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

I pausen serveres der kaffe/the

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Banegårdspladsen 2, Viborg

Tilmelding: Senest mandag den 18. oktober 2004 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Banegårdspladsen 2, Viborg, tlf. 86 60 19 18

Syddjylland**Sønderborg**

PROPA indbyder patienter, pårørende og andre til møde

Lørdag den 2. oktober 2004 kl. 10 – 13

Emne: Speciallæge Aage Winther Nielsen, København, taler om kosttilskud, C-vitamin-drop og varmebehandling

Overlæge Otto Grove, Tønder Sygehus, taler om Zometabehandling

Der er kaffe i pausen

Sted: Sønderborg Bibliotek, Foredragssalen, Sønderborg

Tilmelding: Senest torsdag d. 30. september 2004 til Kræftens Bekæmpelse, Aabenraa, tlf. 74 62 51 50

Kolding

PROPA inviterer herved prostatapatienter og pårørende i Trekantområdet til informationsmøde med henblik på etablering af en lokalgruppe i området og orientering om sygdommen

Lørdag den 11. september 2004 kl. 10.00 – ca. 14.30

Emner: Velkomst og orientering om etablering af lokalgruppe for “Udvidet Trekantområde” ved **næstformand i PROPA Willem van Straaten**

Foredrag/orientering ved **overlæge Niels Langkilde**, Fredericia: Hvad er prostatacancer, behandlingsmuligheder, forskning, dialog patient - pårørende – læge. Der vil være mulighed for at stille spørgsmål.

Frokost samt møde for patienter og pårørende om aktuelle spørgsmål og opfølgning på formiddagens foredrag og patienters/pårørendes spørgsmål

Sted: Kolding Sygehus, Auditoriet, Skovvangen 2-8, 6000 Kolding

Tilmelding: Senest tirsdag den 7. september 2004 til Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, Nørreport 4, 6200 Åbenrå, tlf.: 74 62 51 50

Bornholm

Vi ville gerne have et møde på Bornholm, men afventer et lokalt initiativ.

KORT MØDEOVERSIGT		
Århus	07.09.04	Forevisning af filmen "STORE MÆND GRÆDER IKKE" samt erfaringsudveksling
Lyngby	08.09.04	"Men Only" - Erfaringsudveksling om de emner vi mænd nødtigt taler om
Næstved	09.09.04	Vejledning af kræftpatienter i Storstrøms Amt samt orientering om PROPA
Kolding	11.09.04	Etablering af lokalgruppe samt orientering om prostatacancer
Odense	21.09.04	Erfaringsudveksling om sygdom og behandling
Roskilde	23.09.04	Den nye struktur i Roskilde samt orientering om hvilke behandlinger man kan tilbyde
Århus	27.09.04	Foredrag om, hvad der på nuværende tidspunkt sker på prostata-området
Nykøbing Mors	29.09.04	Informationsmøde om foreningens arbejde – og samtidig vises videoen "Prostatacancer"
Sønderborg	02.10.04	Kosttilskud, C-vitamin-drop og varmebehandling. Zometabehandling
Aalborg	06.10.04	Johannes Honoré fortæller om problemer med at være utæt – og hvad så?
Holbæk	05.10.04	Behandlingen af prostatacancer i Vestsjællands Amt samt den nye struktur på området
Næstved	14.10.04	Prostatacancer og behandling af samme
Viborg	20.10.04	Orientering om PSA-tallets forståelse og intermitterende behandling
Århus	25.10.04	Drøftelse af kræft og seksualitet
Odense	27.10.04	Inkontinens og hjælpemuligheder
Herlev	30.10.04	Regionsmøde med Peter Iversen samt forevisning af filmen "I nød og lyst"
Aalborg	09.11.04	Nyere operationsteknik

Roskilde	18.11.04	Programmet er endnu ikke fastlagt
Hillerød	23.11.04	Erfaringsudveksling om sygdom og behandling
Nykøbing Falster	24.11.04	Prostatacancer og behandling af samme
Lyngby	29.11.04	Erfaringsudveksling om sygdom og behandling
Odense	29.11.04	Julemøde – Rigtig kost ved diætist Lisa Bolting Hansen
Århus	29.11.04	Julekomsammen
Næstved	02.12.04	Orientering fra PROPA samt erfaringsudveksling om sygdom og behandling

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Landsbestyrelsen:

Storkøbenhavn og Bornholm:

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand
tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk

formand

Erik Laulund, Furesøgårdsvej 76, 3520 Farum
tlf. 44 99 19 08, e-mail: erik.laulund@post.tele.dk

kasserer

Sjælland i øvrigt:

Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail: carsten@lewinskys.dk

Fyn og omliggende øer:

Peter Helner, Sømarksvej 5, 5610 Assens, tlf. 64 72 34 05

Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, tlf. 98 23 61 29, e-mail: pec@nypost.dk

Midtjylland:

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk

Arne Jepsen, Sletterhagevej 61, 2.tv., 8240 Risskov
tlf. 86 17 76 75, e-mail: arnejepsen@stofanet.dk

sekretær

Sydjylland:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg
tlf. 74 43 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

næstformand

Pårørende-repræsentant:

Erna Christensen, Agerkær 21, 9 sal th., 2610 Rødovre, tlf: 32 50 74 50 og 24 60 22 88

Suppleanter:

Storkøbenhavn og Bornholm:

Ole Zimling, Toftekærvej 148, 2860 Søborg, tlf. 39 56 14 25, e-mail: ozimling@post11.tele.dk

Sjælland i øvrigt:

Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde, tlf. 46 75 70 02, e-mail:pepyndt@yahoo.dk

Fyn og omliggende øer:

Erling Bott, Odensevej 99, 5300 Kerteminde, tlf. 65 32 33 56, e-mail: e-v.bott@post.tele.dk

Nordjylland:

Knud Mikkelsen, Hybenvej 2, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 12 10

Midtjylland:

Karsten Precht, Skovbakken 5, 8870 Langå, tlf. 86 46 16 74, e-mail: precht@image.dk

Sydjylland:

Vakant

Pårørende-repræsentant:

Kirsten Brink, Kanalbuen 9, 2870 Dyssegård, tlf. 39 69 82 06, e-mail:stenbrink@mail.tele.dk

Lokalbestyrelse for Nordjylland:

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, tlf. 98 23 61 29
 Jens Chr. Davidsen, Ole Langesvej 29 B, 9460 Brovst, tlf. 98 23 23 03
 M.C. Nielsen, Jernbanegade 11, 9530 Støvring, tlf. 98 37 33 77
 Knud Mikkelsen, Als, 9560 Hadsund, tlf. 98 58 12 10

formand
kasserer

Pårørende-medlem:

Birte Nielsen, Sjællandsvej 7, 9230 Svenstrup, tlf. 98 38 93 17

Lokalbestyrelse for Midtjylland:

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8520 Lystrup, tlf. 86 22 34 26, e-mail: f-b@mail.dk
 Ole Breiner, Dagmarcentret 1B, 8660 Skanderborg, tlf. 86 52 31 52, e-mail: ole@breiner.it
 Karsten Precht, Skovbakken 5, 8870 Langå, tlf. 86 46 16 74, e-mail: precht@image.dk
 Karl Melshior Pedersen, Solbjerg Hedevej 144, 8355 Solbjerg,
 tlf. 86 92 86 66, e-mail: marykalle@mail.dk
 Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43

formand
næstformand
sekretær
kasserer

Kontaktperson for Ringkøbing Amt:

Johannes Sanggaard, Søndergårdsvej 7, 7400 Herning, tlf. 97 11 60 66, e-mail: josa@km.dk

Lokalbestyrelse for Sydjylland:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44,
 e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

formand

Sønderjyllands Amts gruppen

Hans Jørgen Nielsen, Friheds Alle 61, 6400 Sønderborg, tlf. 74 42 64 32, e-mail: hj.inge@mail1.stofanet.dk
 Akton Lind Pedersen, Hørup Bygade 104, 6470 Sydals, tlf. 74 41 52 20, e-mail: akton@tele.mail.dk
 Kurt Lachenmeier, Gustaf Johannsens Vej 8, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 04,
 e-mail: lachenmeier@stofanet.dk

Sydvestjyllands gruppen

Niels Bjerrum, Hornelund 7, Horne, 6800 Varde, tlf. 75 26 03 41/29 45 59 03 e-mail: niels.bjerrum@mail.tele.dk

Trekantområde gruppen

Niels Elming, Brennerpasset 74, 6000 Kolding, tlf. 75 52 39 27, e-mail: gne@mail.dk

Lokalgruppen for Sjælland og omliggende øer:**Lyngby gruppen**

Vagn Andersen, Biblioteksvej 27, 2650 Hvidovre, tlf. 36 49 55 42 evt. 30 51 10 11, e-mail vagna@privat.dk
 Ib Carlsson, Bakkevænget 6, 3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40, e-mail: ibgeti@worldonline.dk
 Erna Christensen, Agerkær 21, 9.sal th, 2610 Rødovre, tlf: 32 50 74 50 evt. 24 60 22 88
 Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str., tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk
 Erik Raavig, Egernets Kvarter 10, 2750 Ballerup, tlf. 44 97 50 61, e-mail: erik@raavig.dk

Nordsjælland

Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, e-mail:jb.petersen@image.dk

Nykøbing F-gruppen

Erik og Kate Pedersen, Æblehaven 48, 4800 Nykøbing F, tlf. 54 43 92 60
 Torben Rasmussen, Pilesvinget 9, 4800 Nykøbing F, tlf. og fax 54 85 60 25, mobil 28 84 88 59
 e-mail: mtr4550@mail.dk

Næstved-gruppen

Fritz Anker Bolbroe, Havnen 3, 1 sal, 4700 Næstved, tlf. 55 77 32 03, e-mail: fritz@wanadoo.dk
 Helge Christensen, Sjællandsgade 3, II, 4100 Ringsted, tlf. 57 61 29 21 / 22 32 23 35
 Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail carsten@lewinskys.dk
 Ingrid Marten Monsen, Skovburren 266, 1 sal th, 4700 Næstved, e-mail: i.m.monsen@ofir.dk (tilknyttet assistance)

Roskilde-gruppen

Svend Ejvin Jensen, Havnevej 18, 2.tv, 4000 Roskilde, tlf. 29 33 61 22, e-mail:sejvin@csc.com
 Reinhardt Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, tlf. 56 57 76 16, e-mail: reinhardt@post.tele.dk
 Per Krogen, Ternemosen 30, 2670 Greve, tlf. 43 90 57 12, e-mail:musikkrogen@webspeed.dk
 Poul Erik Pyndt, Elleorevej 20, 4000 Roskilde, tlf. 46 75 70 02, e-mail:pepyndt@yahoo.dk

Medicin-udvalget:

Udvalget har til opgave bl.a. at holde sig orienteret og skaffe viden om udviklingen af behandlingsmetoder og medicinske stoffer, som har eller kan få betydning for prostatakræft-patienter.

Carsten Lewinsky, Hestehavevej 1, 4772 Langebæk, tlf. 55 38 00 09, e-mail carsten@lewinskys.dk

Statistik-udvalget:

Udvalget har til opgave at følge den statistiske udvikling af prostatakræft i Danmark og udlandet samt at bearbejde det fremkomne materiale.

Ivar G. Jonsson, Sankt Thomas Alle 13, 2.th, 1824 Frederiksberg C, tlf. 33 21 65 43, e-mail: igj@mail.dk

Per Krogen, Ternemosen 30, 2670 Greve, tlf. 43 90 57 12, e-mail: musikkrogen@webspeed.dk

Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07, tlf. 64 72 34 05, e-mail:

jb.petersen@image.dk

Internationale relationer:

Willem van Straaten, Lavendelvej 12, 6400 Sønderborg, tlf. 74 43 17 44, e-mail: willem@mail1.stofanet.dk

Ændringer:

Ole Sonne, Frederikssund, der i flere år har været medredaktør af Nyhedsbrevet og formand for PROPAs medicinudvalg, har nu ønsket sig frigjort fra disse opgaver. Vi bringer ham her ved en stor tak for hans kompetente og flittige indsats for foreningen.

Jørgen Petersen, Espergærde, der på generalforsamlingen i april 2004 efter eget ønske udtrådte af bestyrelsen, ønsker nu at fratræde som international kontakthand. Vi siger ham mange tak for hans indsats, hvoraf de seneste aktiviteter er omtalt i dette Nyhedsbrev. Jørgen Petersen fortsætter sine opgaver i Statistikudvalget og med PROPAs medlemskartotek.

Nyhedsbrevet udgives af PROPAs Prostatacancer Patientforeningen

Redaktion:

Ole Mortensen (ansv. red.), Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand
tlf. 43 73 13 16, e-mail: O-M@get2net.dk

Peter Lindknud, Havetoften 27, 2630 Taastrup
tlf. 43 99 83 28, e-mail: plininfo@post8.tele.dk

Foto:

© Jørgen Jørgensen

Redaktion af PROPAs mødekalender, der løbende ajourføres på www.propa.dk:

Peter Lindknud (se ovenfor)

Næste Nyhedsbrev udkommer december 2004

Stof til dette Nyhedsbrev bedes sendt til Ole Mortensen senest 10. november 2004

Adresseændringer, evt. udmeldelser o. lign.

bedes meddelt Jørgen Petersen, Jernbane Allé 34, 3060 Espergærde,
tlf. 49 13 57 07, e-mail: jb.petersen@image.dk

Tryk:

Hugin Tryk, Frederikssund. Oplag 1550

De seneste Nyhedsbreve kan ses på www.propa.dk

Redaktionelle retningslinier

Redaktionen forsøger efter bedste evne at finde frem til stof, der har en bred interesse for PROPAs medlemmer og interessenter.

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 Nyhedsbrevet.