

PROPANYT!

Juni 2010 . Nr. 2

PROPA havde
et vellykket
jubilæum

Blodprøveværdier
hos prostatakraft-
patienter i kemoterapi

PROPA
Prostatakraftforeningen

Radis

Nr. 2 . Juni 2010

Propa Nyt udgives af Prostatakraftforeningen. Adresseændringer, eventuel udmeldelse eller afmelding af Propa Nyt bedes meddelt Bente og Jørgen Petersen, Jernbanealle 34 3060 Espergærde, tlf. 49 13 57 07 e-mail: medlemskartotek@propa.dk

Redaktion:

Werner Klinth Jensen (ansv.red.)
Klosterengen 89, 4000 Roskilde
tlf. 46 37 12 36, e-mail: Wkj@adslhome.dk
Carsten Lewinsky, Landsbyvænget 1,
Bårse, 4720 Præstø, tlf. 55 38 00 09,
e-mail: lewinskys@mail.dk
Kirsten Marie Nielsen, Strandvejen
125, Tranum, 9460 Brovst,
tlf. 98 23 56 01, e-mail: kimn@rn.dk

Næste blad udkommer 1. september 2010

Stof til september-bladet 2010 bedes sendt til Werner Klinth Jensen senest den 20. juli 2010

På www.propa.dk kan du se tidligere numre af PROPANYT og af Nyhedsbrevet (det tidligere navn)

Fotos: Jørgen Jørgensen Fotografi ©.

Tryk: KLS Grafisk Hus

Oplag 3.700



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 Jubilæum
- 4 Vagn Andersen
- 4 Bestyrelsens beretning
- 10 Budget 2010
- 11 Jubilæumssymposium
- 16 Blodværdier ved overvågning af prostatakraftpatienter i kemoterapi
- 24 Nyt middel til patienter med fremskreden prostatakraft
- 25 Kort nyt
- 26 Kort mødeoversigt
- 26 Mødekalender
- 29 Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter
- 30 Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer
- 30 Lokalbestyrelser og grupper i Jylland
- 31 Udvalg
- 32 Propas sekretariat



Forsidebillede: Professor Peter Iversen styrede jubilæumssymposiet med charme og viden

Jubilæum



Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA

Den 6. maj 2000 blev PROPA stiftet som en selvstændig forening med egne vedtægter og egen økonomi. Det var en relativ hurtig fødsel, og barnet viste sig hurtigt særdeles levedygtigt. Det kan man nu i dag, 10 år senere, konstatere. Vi har taget godt på i vægt og repræsenterer snart 3000 mænd med prostatakræft, og vi har en økonomi, som giver os mulighed for at sprælle lidt.

Selvfølger skal vi opføre os fornuftigt, både i forhold til de medlemmer vi repræsenterer, og til den omverden vi skal fungere i. Vi skal aftvinge respekt for vort arbejde, således at omverdenen har lyst til at samarbejde med os. Men vi skal også være den vagthund, som holder øje med det som foregår og markerer sig, når noget ikke lever op til vore rimelige forventninger.

Jeg håber, at dette nogenlunde svarer til det syn, medlemmerne og vore samarbejdspartnere har af PROPA i dag. Naturligvis kan det enkelte medlem og den enkelte behandler af vor sygdom have forventninger, som vi ikke indfrier. Det er naturligt, idet vi som forening er nødsaget til at holde os til de mere generelle forhold på den bane, vi spiller på.

Men vi skal ikke kun glæde os over den positive historiske udvikling vi har haft, men nok så væsentligt huske at se fremad. Her er jeg sikker på, at der ligger mindst lige så mange udfordringer og ventur.

For at vi kan møde dem på en kvalificeret måde, er det nødvendigt, at vi løbende tilpasser os medlemmernes og omverdenens skiftende krav til foreningen. Det er baggrunden for, at bestyrelsen, på den netop overståede generalforsamling, stillede forslag til en række ændringer i vedtægter, struktur og opgaveløs-

ning. Jeg er meget glad for, at der fra medlemmernes side var en solid opbakning til forslagene.

Især glæder det mig, at medlemmerne godkendte forslaget om at oprette ”Prostatakræftfonden” som en ny, men meget vigtig, aktivitet i foreningens regi. Nu realiserer vi begge de nye opgaver bestyrelsen formulerede for 4 år siden, nemlig at engagere os i oplysning om prostatakræft over for befolkningen, og at yde støtte til dansk forskning i sygdommen.

Når man har jubilæum, vil man gerne fejres.

Derfor besluttede bestyrelsen at gennemføre et jubilæumsarrangement den 23. april. Det blev ganske enkelt en fantastisk dag. Det blev det, fordi medlemmerne bakkede meget markant op om arrangementet, som med 565 tilmeldte, er det hidtil største vi har gennemført.

Dagen bød på nærvær, oplysning, lærdom og underholdning. Jeg håber, at alle deltagere ”fik noget med hjem”, og at deltagelsen var penge værd. At planlægge og gennemføre et arrangement af denne karakter, på basis af frivillig arbejdskraft, kræver en meget stor indsats og engagement fra mange. Jeg vil gerne takke alle, som ydede en frivillig indsats. Især fortjener sekretær i bestyrelsen, Lisbeth Witting Dal, meget stor anerkendelse for en imponerende indsats.

Den vigtigste årsag til jubilæumsarrangementets succes er dog den enestående opbakning, PROPA mødte fra lægeside. Alle inviterede foredragsholdere sagde straks ja til at komme. Det glædede os meget. Alle foredrag var af meget høj kvalitet og blev præsenteret med glæde og engagement. Vi skylder især Peter Iversen, Rigshospitalet en meget stor tak for hans velvillighed til både at deltage i planlægning og ledelse af symposiet.

Festen om aftenen levede til fulde op til forventningerne. Glostrup Sangforenings herrekor med 30 sangere optrådte med et program, som begejstrede, sundhedsminister Bertel Haarder kom ind og takkede os for vort arbejde, og Benny Andersen underholdte med digte og klaverspil, som gik lige i hjerterne på tilhørerne.

Prostatakræftforeningen, som vi nu hedder, har al mulig grund til at være stolt over det vi har nået i de første 10 år.

Vagn Andersen

Af Poul Erik Pyndt, formand

En af PROPAs store støtter gennem mange år er død. Vagn Andersen døde pludseligt mandag den 15. marts af en blodprop. Vagn blev 69 år. Døden indtraf i hans bil på vej til et PROPA-møde i Lyngby. Heldigvis skete der kun materiel skade, idet Vagn mistede bevidstheden under et stop for rødt lys.

Vagn Andersen boede i Hvidovre og var medlem af PROPAs landsbestyrelse siden marts 2009, hvor han afløste Erik Laulund som repræsentant for Hovedstadsregionen. Han stod således i spidsen for

PROPAs arbejde i den største region med næsten 1000 medlemmer. Vagn ydede en stor og helhjertet indsats i dette arbejde med planlægning, gennemførelse og opfølgning på de mange møder, han havde ansvar for.

Vagn var en stor fortæller for PROPA og foreningens arbejde, og han har været engageret i arbejdet i Hovedstadsregionen i mange år. Vagn sagde sjældent nej til at hjælpe. Han har således deltaget i TV-indslag om prostatakræft og om livet med sygdommen. Han kæmpede med stor styrke mod sin prostatakræft, som han var ramt af i mange år. Æret være hans minde.



Bestyrelsens beretning

Af Poul Erik Pyndt, formand

Bestyrelsens arbejde har i det sidste år især haft fokus på følgende områder:

- Oplysningsarbejdet om prostatakræft over for befolkningen
- Sikre hurtig og samtidigt den bedste mulige behandling af mænd, som rammes af prostatakræft
- Fastholde og udvikle det lokale PROPA-arbejde
- Udvide medlemstallet og sikre en sund økonomi i foreningen
- Tilvejebringe mulighed for at støtte mere dansk forskning i pro-

statakræft

- Markering af PROPAs 10-års jubilæum
- Opdatering af PROPAs organisationsstruktur
- Modernisering af PROPAs arbejde og "vindue" til omverdenen

Oplysning om prostatakræft over for befolkningen

Som I ved, gennemførte PROPA i juni 2008 en oplysningsindsats om prostatakræft, som skabte stor opmærksomhed både i medierne og blandt behandlere af sygdommen. Formålet med indsatsen var at skabe en øget opmærksomhed og kendskab i befolkningen til prostatakræft, sygdommens mulige symptomer og deri-

gennem muliggøre en tidligere opsporing og bedre behandlingsmuligheder.

Men selv om vi syntes vores kampagne var vellykket ved at skabe opmærksomhed, kunne den dog ikke måle sig med den opmærksomhed, prostatakræft fik i forbindelse med Svend Aukens udmelding om sin prostatakræft i august 2008 og død af samme i august 2009.

Svend Auken gav, efter deltagelsen på vort årsmøde sidste år, tilsagn om at være ambassadør for PROPA, men nåede desværre ikke at træde i funktion. Vi fik derimod i forbindelse med Aukens død mulighed for at deltage i flere

direkte TV-udsendelser, ligesom der blev bragt mange avisartikler med PROPA-udtalelser..

Der har således, i de sidste 2 år, været en langt mere omfattende medieomtale af prostatakræft end tidligere. Det har bidraget til en opfyldelse af den målsætning bestyrelsen formulerede for 4 år siden. Bemærk i øvrigt også den senere tids voldsomme debat om screening for prostatakræft og mulig overbehandling.

Men der har sandelig også været andre aktiviteter, der har bidraget til øget opmærksomhed om prostatakræft. En af dem er vor årlige deltagelse i Mens Health Week i juni måned.

I 2009 var temaet ”Mænd og Kræft”, og her deltog vi aktivt sammen med bl.a. Kræftens

Bekæmpelse. PROPA gennemførte en række oplysningsaktiviteter flere steder i landet. Vi arrangerede nogle offentlige foredrag om prostatakræft, var medudgiver af informationsmateriale om mandesygdomme og havde en oplysningsannonce i tidsskriftet Helse i juli og august.

I årets løb har vi fortsat vores aktivitet med foredrag i Rotary-klubber, omend aktiviteten er for nedadgående. Til gengæld begynder Odd Fellow Logerne at kontakte os. Vi inviteres nu også hyppigere til at deltage med indlæg på konferencer og debatmøder. Således har vi deltaget med indlæg på konference hos urologiske sygeplejersker, på en stor konference arrangeret af Danske Regioner og senest har foreninger for Yngre Urologer inviteret os til at deltage

på et debatmøde på engelsk om screening for prostatakræft. Vi opfatter interessen for os som en anerkendelse af vort arbejde, og håber det er med til at fastholde fokus på behandlingen af mænd, som rammes af prostatakræft.

At der er interesse for PROPA kom også til udtryk ved Hotel Grand Parks valg af os som årets vinder af en konkurrence om et ophold til en værdi af 30.000 kr. Det var vores meget energiske sekretær Lisbeth Witting Dal, som overbeviste hotellet om vore kvaliteter.

Den interesse TV2-Fyn viste os i marts havde vi dog gerne været foruden. Stationen bragte den 7. 8. og 9. marts en række indslag om prostatakræft og frygten for overbehandling af sygdommen. I udsendelserne deltog



Ankomst af deltagere til generalforsamlingen



PROPAs formand aflægger beretning

PSA-måling, hvis han har symptomer, er arveligt disponeret eller er utryg

- PROPAs ønsker ikke en generel screeningsordning indført, hvor alle mænd over f.eks. 50 år testes for sygdommen
- PROPAs kan ikke gøres ansvarlig for en påstået overbehandling. Det er lægen og patienten, som vælger behandling

Heldigvis kvitterede sundhedsminister Bertel Haarder med et venligt brev til os, som tydeligt viser, at han forstår, hvad vi vil med vort arbejde.

3 patienter, behandlere, politikere m.fl. Der fremkom i udsendelserne ret kritiske synspunkter på PROPAs oplysningsarbejde og vor holdning til tidlig opsporing. Især forsker John Brodersen fra Københavns Universitet udtrykte sig kritisk over for PROPAs oplysningsarbejde. Kritikken var dog stærkest fra visse medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg, især fra Lone Dybkjær.

Fællesnævneren for udsendelserne var en påstået ”overbehandling af raske mænd”. Baggrunden er de senere års kraftige stigning i PSA-målinger og den deraf følgende tidligere opsporing af mange nye tilfælde af prostatakræft.

Påstanden var, at mange af de nydiagnosticerede tilfælde, medfører en unødvendig be-

handling og at PROPAs har et stort medansvar herfor.

Det syntes vi var ret stærk kost. Det er jo ikke os der træffer beslutning om behandling, men derimod lægen og patienten. Så vi måtte reagere. Det gjorde vi ved at sende et brev til Folketingets Sundhedsudvalg, Sundhedsministeren og Kræftens Bekæmpelse. I brevet redegjorde vi for vort arbejde og vore holdninger til opsporing af prostatakræft. Vi fremhævede følgende

- PROPAs bidrager til at opfylde et informationsbehov om prostatakræft og symptomer på sygdommen
- Ingen myndigheder oplyser om sygdommen
- PROPAs støtter den enkelte mands ret til

En af årsagerne til den fornyede interesse for PROPAs oplysningsarbejde er utvivlsomt de senere års eksplosive vækst i antallet af mænd, som får målt deres PSA. En undersøgelse omfattende Århus Amt med 240.000 mænd over 20 år og udført af Århus Universitet og Skejby Sygehus viser, at i perioden 1995 til 2007 steg antallet af PSA-målinger fra ca. 400 til 17.000, en stigning med en faktor 43. Da tallet er opgjort før PROPAs oplysningskampagne, har den ingen indflydelse på tallene, men nu gøres vi meget belejligt medansvarlige for udviklingen.

Hurtig og bedst mulig behandling af mænd med prostatakræft

Grundlaget for en hurtigere behandling blev skabt med indførelsen af ”Pakkeforløb for kræft i prostata” som blev indført 1. januar 2009. I

beskrivelsen er medtaget tilstræbte forløb for de forskellige undersøgelser og behandlinger. Anvendelse af pakkeforløbene vil endvidere skabe en bedre mulighed for at sikre en mere ensartet behandling af sygdommen, uanset hvor i landet man bor.

PROPAs behandlingsudvalg følger løbende udviklingen i behandlingen af prostatakræft, både i Danmark og internationalt. Også i 2009 er der heldigvis sket fremskridt, om end vi ikke har været vidne til nogen revolution i opsporing og behandling.

Noget af det mest spændende i øjeblikket er, om det lykkes for den amerikanske biotekvirksomhed Dendreon og den danske Bavarian Nordic at få kræftvaccinerne Provenge og Prostvac på markedet inden for de næste 2-4 år.

Vi kan også glæde os over, at der gennemføres mere og mere dansk forskning inden for prostatakræft, bl.a. er der taget initiativ til oprettelse af en national database for behandlingen af prostatakræft.

På symposiet i eftermiddag får I alle en enestående lejlighed til selv at høre, hvor vi står lige nu, og hvad udsigterne er for behandlingen af den kræftsygdom, som kræver det næsthøjeste antal mænd, der dør af kræft i Danmark.

Redaktionen af PROPA NYT bestræber sig på løbende at give en opdatering af de behandlingsmæssige fremskridt der sker i Danmark og internationalt, ligesom de mange medlemsmøder rundt omkring i landet med foredrag af læger giver medlemmerne mulighed

for at holde sig orienteret om udviklingen i behandlingen af sygdommen.

Fastholde og udvide det lokale arbejde

En af de væsentligste grunde til, at PROPA haft den flotte udvikling i de første 10 leveår er, at vi også har satset på at udvikle et solidt lokalt arbejde.

Vi har i dag 15 lokale afdelinger, som i større eller mindre omfang gennemfører medlemsaktiviteter. Her får medlemmerne i det lokale område, mulighed for at deltage i møder med indlæg af læger og andre, som medvirker i behandlingen af patienter med prostatakræft, ligesom man kan møde ligestillede, deltage i diskussioner og danne netværk. Det betragter bestyrelsen som særdeles værdifuldt og helt afgørende for en fortsat positiv udvikling af foreningen.

I 2010 har der været afholdt omkring 60 lokalmøder, som i omfang spænder lige fra 10-15 deltagere til flere hundrede. Det er bestyrelsens ambition, at antallet af lokalafdelinger og antal møder skal øges i de kommende år. Men det kommer ikke af sig selv. Det er princippet om ”hjælp til selvhjælp” der bestemmer. Vi er afhængige af, at der er medlemmer, som er villige til at stille sig til rådighed og påtage sig opgaver i det frivillige, lokale arbejde. Jeg kan ikke kraftigt nok opfordre alle, som har mulighed for det, til at melde sig hos regionsformanden og tilbyde at hjælpe i det omfang man magter.

Husk, at som patientforening er vi sårbare. Ingen holder

evigt, og der er løbende behov for nye kræfter. 2009/2010 har været et sørgeligt år. Først døde Freddy Mogensen i region Midtjylland, dernæst Erik Laulund i region Hovedstaden, derpå vort æresmedlem og ”Mister PROPA” Ole Mortensen og senest har vi i marts mistet Vagn Andersen i region Hovedstaden. Endvidere har Erling Bott, Region Fyn måtte slippe tøjlerne i bestyrelsesarbejdet som følge af hans sygdom.

De har alle ydet en imponerende, frivillig indsats og har haft en meget stor betydning for udviklingen af det PROPA vi kender i dag.

Heldigvis er der nye kræfter, som er trådt til, således at aktiviteterne fortsætter med uformindsket styrke. Det skal I glæde jer over. Det gør jeg i hvert fald. Problemer i det lokale arbejde er noget, som kan give en formand grå hår på hovedet. Det har været lidt brydsomt i det seneste år, men jeg håber vi går mod lysere tider.

Jeg vil ikke gå i detaljer med lokale aktiviteter. De omtales løbende i PROPA NYT. En enkelt aktivitet vil jeg dog nævne, fordi det er en prioriteret målsætning i PROPAs arbejde. Det er i relation til de praktiserende læger. Først udsendte Region Midtjylland et sæt informationsmateriale til alle praktiserende læger om prostatakræft. Herefter fulgte PROPAs Roskildeafdeling op med et initiativ over for praktiserende læger. Her lykkedes det i marts i år, at samle 70 praktiserende læger fra hele Region Sjælland til et møde med foredrag af professor Peter Iversen, Rigs-



Medlemmer lytter til formandens beretning

hospitalet Det er anden gang dette mødes gennemføres i Roskilde og begejstringen fra lægeside var stor. Jeg ved, at også region Nordjylland har forsøgt at stable et tilsvarende møde på benene, men hidtil uden held. Det er hårdt arbejde.

Udvidelse af medlemstallet og sikring af en sund økonomi

Som I ved trak vores oplysningskampagne i 2008 store vekslers på PROPAs økonomi. 2009 måtte derfor blive et konsolideringsår. Også her kan bestyrelsen glæde jer med, at denne målsætning til fulde blev opfyldt.

Vi kom således ud af 2009 med et solidt overskud på i alt 750.000 kr. Paradoksalt

nok skyldes den hurtige genopretning af vor økonomi det store forbrug vi havde i 2008. Det lykkedes nemlig for os, gennem en ansøgning, at få tilbagebetalt en meget stor andel af den moms, vi havde betalt i forbindelse med kampagnen. En anden årsag til det store overskud er en teknisk ændring i bogføringen af kontingentindtægterne. En tredje grund til forbedringen af vor økonomi er en fortsat positiv udvikling i vort medlemstal.

Medlemstallet er nu, pr. marts 2010, på i alt 2758 medlemmer, en fremgang på 11 % i forhold til 2008. Næsten hele fremgangen kan henføres til stigningen i ”aktive medlemmer”. Desværre

er udviklingen i antal ”på-rørende-medlemmer” stagnerende. Det er et forhold vi håber at kunne få rettet op på i det nye år.

Støtte til mere dansk forskning i prostatakræft

Samtidig med at bestyrelsen for 4 år siden besluttede at gennemføre mere oplysning om prostatakræft over for befolkningen, besluttede vi også at arbejde for mere støtte til dansk forskning i prostatakræft. Den målsætning har vi ikke helt fået opfyldt. Vi har ikke selv haft midler til at støtte med, men heldigvis har Kræftens Bekæmpelse i de senere år bevilget støtte til forskningsprojekter inden for vort område. Så noget er der sket.

Men nu håber vi der sker mere. I dag anbefaler bestyrelsen, at PROPA opretter en ”Prostatakræftfond”, og at vi indskyder 400.000 kr. i fonden. Hensigten er herefter aktivt at ansøge om midler til fonden, ligesom vi håber private vil hjælpe med penge til det gode formål.

Udover støtte til forskning agter bestyrelsen også at indstifte en ”PROPA-Pris” på eksempelvis 25.000 kr., som en gang årligt uddeles til en person, der har ydet en særlig indsats for prostatakræft ramte mænd. Uddelingen kunne finde sted i september i forbindelse med den internationale prostatakræftdag.

Markering af PROPAs 10-års jubilæum

10 år er jo i realiteten ingen alder. Vi syntes alligevel i bestyrelsen, at det burde fejres. Derfor arrangementet i dag

Vi kan vel også godt tillade os at være lidt stolte over den udvikling PROPA har haft i de første 10 år. Fra en netværksdannelse i Lyngbyområdet til en landsdækkende organisation med mange aktiviteter over hele landet. Fra den talmæssigt mindste til den største kræftforening tilsluttet Kræftens Bekæmpelse, og til en forening, som har meninger og holdninger, der tiltrækker sig opmærksomhed fra omverdenen. Sidst men ikke mindst en forening, der har evnet at udvikle et godt samarbejde med landets førende behandlere af sygdommen.

Der er meget at glæde sig over, men også meget at tage fat på i de kommende 10 år!

Tilpasning af PROPAs organisationsstruktur

PROPAs organisatoriske struktur har ikke ændret sig i løbet af de 10 år. Strukturen med en central ledelse har været velegnet i en opstarts- og udviklingsfase af foreningen. Men der er forskel på at have nogle få hundrede medlemmer og 3000. Det stiller nye krav og kalder på anvendelse af andre spilleregler i foreningen.

Derfor har bestyrelsen nedsat et lille udvalg, som har fået til opgave at udarbejde forslag til en tilpasning af vor organisationsstruktur. Arbejdsgruppen har udarbejdet et første udkast til en ny struktur, som vil blive debatteret på vort forårsseminar den 5. og 6. maj. Det er hensigten, at præsentere et samlet forslag for medlemmerne på generalforsamlingen i 2011.

På generalforsamlingen i dag fremlægger bestyrelsen nogle få, men nødvendige, ændringer i de eksisterende vedtægter med det formål, at vi kan fungere så optimalt som muligt i det kommende år.

Modernisering af PROPAs arbejde og ”ansigt” mod omverdenen

Med den betydelige vækst PROPA har gennemgået kommer tingene nemt til at udvikle sig lidt ad hoc. Det er ganske naturligt og udtryk for, at man fornyer sig i det omfang, der er kræfter og økonomi til det. Udviklingen af vor hjemmeside og PROPA NYT er gode eksempler herpå.

Nu er vi blevet 10 år. Det har givet anledning til, at besty-

relsen har reflekteret lidt over, hvordan vi kan forny os på en mere sammenhængende måde. Overvejelserne har resulteret i følgende anbefalinger:

- Vi ændrer navn til ”Prostatakræftforeningen” (fra Prostatacancer Patientforeningen)
- Vi vil fortsat anvende ”PROPA”
- Vi ændrer vort domænenavn på hjemmesiden til ”prostatakraeft.dk” (fra propa.dk)
- Vi anvender et nyt logo
- Vi gennemfører et nyt sammenhængende design af vore publikationer og PROPA NYT, brevpapir, hjemmesiden m.v.

Når det drejer sig om løsning af de mere administrative opgaver i foreningen vil der også ske ændringer i det kommende år.

- Vi ønsker selv fremover at stå for medlemsregistreringen og kontingentopkrævningen i PROPA.
- KB har varetaget denne opgave for os, og det har været en stor hjælp, men nu ønsker vi at knytte denne vigtige funktion nærmere til os.
- Vi overtager igen selv bogføring, regnskab og betalinger. Det ligger i dag hos vor revisor.

Et PROPA-medlem har tilbudt at løse disse opgaver for os. Det er Kaj Rotbøl, Vejle, der samtidig stiller op som ny kasserer i foreningen.

Budget 2010

Af Poul Erik Pyndt, formand

På generalforsamlingen den 23. april fremkom der fra medlemsside ønske om at få kendskab til PROPAs budget for 2010. Baggrunden herfor var bestyrelsens forslag om en forhøjelse af kontingentsatserne, samt den omstændighed at foreningens aktiviteter, og dermed omsætning, er øget væsentligt i de senere år.

Hovedposterne i budget 2010 er følgende:

Indtægter:

Medlemskontingent	500.000
Tilskud fra Kræftens Bekæmpelse, fonde, sponsorer og gaver	575.000
Tilskud fra tips- og lottomidler og biblioteksstyrelsen	325.000
Skattebegunstigede gaver	75.000
Momsrefusion	100.000
Diverse	56.000
I alt	<u>1.631.000</u>

Udgifter:

Årsmøde og jubilæumsarrangement	200.000
Seminarer	90.000
Mødeudgifter til bestyrelse, udvalg og lokalafdelinger	80.000
Rejseudgifter til bestyrelse, seminarer, udvalg og lokalafd	165.000
PROPA NYT	190.000
PROPA Hjemmeside	125.000
Oplysningsarbejde om prostatakraft	100.000
Nye publikationer	75.000
Eksperthjælp	110.000
Prostatakraftfonden og PROPA-Pris	75.000
Sekretariat	170.000
Nyt administrationssystem og medlemskartotek	50.000
Regnskab, bogføring m.v	50.000
Øvrige administrationsudgifter	150.000
I alt	<u>1.630.000</u>

Året 2010 vil være præget af en række ekstraordinære udgifter, som relaterer sig til de mange projekter vi arbejder med i øjeblikket, jf. bestyrelsens beretning på generalforsamlingen. Det er dog bestyrelsens forventning, at udgifterne i de kommende år vil være stigende, hvorfor man fandt grundlag for at foreslå en kontingentforhøjelse til 250 kr. for ordinære medlemmer og 200 kr. for pårørende-medlemmer.

Bestyrelsen håber på en fortsat opbakning fra medlemsside til PROPAs arbejde for mænd med prostatakraft.

Jubilæumssymposium



Af Carsten Lewinsky, medicinudvalgsformand

Ved PROPAs jubilæumssymposium blev de mange fremmødte, på fornemste vis, undervist om den historiske baggrund for behandlingsmuligheder og opdateret på alle de behandlinger, der i dag anvendes for prostatakræft. Man lærte nyt og

fik overbevisende præsenteret problemstillinger i relation til PSA-målinger.

Korte uddrag fra symposiet: Efter velkomst ved formanden Poul Erik Pyndt og introduktion ved Overlæge, professor Peter Iversen blev podiet overtaget af

Overlæge Knud V. Pedersen, Skejby Sygehus, som redegjorde for **udviklingen i Prostatacancerbehandlingen de seneste 20 år**.

En historisk gennemgang begyndende med at John Hunter (1786) påviste at kastration af babyaber forhindrede vækst af prostata, og at den voksne

abes prostata skrumpede. Efterfulgt af Huggins (1941), som viste, at prostatas vækst var afhængig af det mandlige kønshormon, og at prostatakræft kunne kontrolleres ved hjælp af det kvindelige kønshormon. Efterfulgt af Schally (1971) hvis studier ledte frem til den i dag anvendte hormonbehandling (medicinsk kastration).

Målet med behandling af prostatakræft er at mindske risikoen for at dø af sygdommen.

Den radikale operative fjernelse af prostata begyndte i 1930 med behandling af 1 patient. I 1942 blev 6 patienter opereret, og i 1995 blev





mange opereret i København. Relevante spørgsmål i 2010: Hvilken behandling er mest effektiv? Hvilke bieffekter er knyttet til behandlingen, og kan de kontrolleres? Hvor lang tid vil behandlingen fungere? Eksisterer der en ny behandling hvis den første svigter?

Hvor står vi behandlingsmæssigt lige nu? Kurativ behandling af de som har behov. Aktiv observation til de som kan vente med behandling. Kombination af behandlingsmetoder. Forbedrede metoder som baserer sig på forbedrede undersøgelsesmetoder. Målrettet behandling som baserer sig på en øget forståelse af kræftcellernes stofskifte.

Overlæge Henrik Jakobsen, Herlev Hospital, som redegjorde for **status vedrørende operation**.

Lidt indledende historie efterfulgt af antal opererede i 2009, 700 åbne og 300 med robot.

En let forståelig redegørelse for hvad operation går ud på. Redegørelse for hvem der kan opereres, og de nærmere forudsætninger for at operation kan tilbydes. Stadie inddeling og usikkerhed ved samme. Lidt om Partintabeller. Den endelige beslutning om der skal foretages en nervebevarende operation træffes under selve operationen. Valget mellem åben eller robotoperation, fordele og ulemper og økonomi. Sammenligning af bivirkninger mellem de to operationsformer.

Overlæge Morten Høyer, Århus Universitetshospital, som redegjorde for **status vedrørende strålebehandling**.

Beliggenhed af de onkologiske afdelinger i Danmark samt

en beskrivelse af afdelingerne i Århus og Herning samt antal af behandlinger. Prostatakræftpatientens vej til strålebehandling (pakkeforløb). Beskrivelse af de moderne stråleapparaturer som findes i Danmark og af patientens placering i samme. Placering af guld-korn og kontrol af patientens lejring ved hjælp af disse. Sammenligning af bivirkninger mellem operation og strålebehandling. Sammenligning af livskvalitet mellem operation, strålebehandling og brachyterapi.

Overlæge Kari Mikines, Herlev Hospital, som redegjorde for **status vedrørende brachyterapi**.

Beskrivelse af hvad brachyterapi er, og hvilke kriterier der skal opfyldes for at få denne behandling (kun lokaliseret kræft, Gleason mindre end 7(4+3), PSA mindre end 20, hvis PSA er over 10 skal der laves lymfeknudeoperation, prostatas størrelse mindre end 60 ml, prostata skal ligge gunstigt for skambenet og der skal være god vandladningsfunktion). Gennemgang af henvisningsregler, behandlingsforløbet på Herlev Hospital, bivirkninger, PSA-forløb ved vellykket behandling og til sidst antal af udførte behandlinger (2009: 72 patienter)

Overlæge Michael Borre, Skejby Sygehus, som redegjorde for **status vedrørende**



Benny Andersen underholder under middagen

hormonbehandling og kryoterapi.

Kort historik. De mandlige kønshormoner, androgener, stimulerer kræftcelledelingen og undertrykker kræftcelledød. Derfor anvender man hormonbehandling for at fjerne androgenerne og/eller forhindre deres virkning. Gennemgang af hormonpræparaternes virkningsmekanisme, kemisk kastration (metoder), bivirkninger. Forbedret medicin på vej (MDV3100 og Abiraterone).

Kort gennemgang af kryoterapi, dagkirurgisk indgreb, egen erfaringer med 50 patienter. Patientudvælgelse (lokal sygdom, lav PSA og prostata mindre end 50 ml). Afsluttede med en omtale af fokal terapi.

Overlæge Lisa Sengeløv, Herlev Hospital, som redegjorde for **status vedrørende kemoterapi**.

Kemoterapi gives når hormonbehandling svigter. I 2004 fandt



Jørgen Klitgaard

man ud af, at docetaxel virkede bedre end de tidligere forsøgte kemobehandlinger. Effekt af behandling (45% chance for fald i PSA, 35% forbedring af smerter og 50% chance for at overleve mindst 18 mdr.) Livskvaliteten bliver forbedret under behandlingen. Beskrivelse af bivirkninger (træthed, kvalme, diarre, føleforstyrrelser, negleforandringer, hårtab og mundbetændelse). Der afsluttes med lidt om målrettet behandling i fremtiden.

Overlæge, professor Peter Iversen, Rigshospitalet, som redegjorde for **forventninger til den fremtidige internationale udvikling i behandlingen af prostatakræft, herunder nye behandlinger.**

Festmiddag

Jubilæumsdagen blev afsluttet med en fornøjelig middag. Aftenen indledtes med pragtfuld korsang fremført af Glostrup Sangforenings herrekor.

Der var taler for jubilaren af Poul Erik Pyndt, Direktør Arne Rolighed og Professor Peter Iversen. Som en overraskelse kom Sundhedsminister Bertel Haarder ind, og udtrykte sin tak for det arbejde PROPA udfører.

Sidst, men ikke mindst, blev vi underholdt af Benny Andersen med oplæsning af digte med varm atmosfære og fremførelse af en af hans egne kompositioner på klaveret.

Den fremtidige behandling skal bygge på:

- Mere præcis udvælgelse af de mænd, der behøver biopsi
- Bedre udvælgelse af de, som er kandidater til forsøg på helbredende behandling
- Bedre adjuverende (samtidig) behandling ved behov herfor
- Forbedret hormonbehandling og nye behandlingsprincipper

Beskrivelse af kommende mediciner, Abiraterone, MDV 3100, Provenge, Prostavac og en sammenligning mellem Prostavac og Provenge.

Overlæge Hans von der Maase, Rigshospitalet, som redegjorde for **Second Opinion og eksperimentelle behandlinger i udlandet.**

Gennemgang af lovgrundlag og opbygning af second opinion udvalget samt hvem der kan henvise, og hvor hurtigt man kan forvente svar. Panelet vurderer, om der er: behov for supplerende undersøgelser, mulighed for behandling i Danmark, indikation for højt specialiseret behandling i udlandet, mulighed for forskningsmæssig behandling i udlandet, mulighed for eksperimentel behandling i udlandet. Der blev foretaget 818 rådgivninger i 2009.

Patient Klitgaard, Lunderskov, som redegjorde for **sit positive syn på screening.** At den privatpraktiserende læge

IKKE skal snakke en fra at få taget en blodprøve for undersøgelse af PSA-værdien.

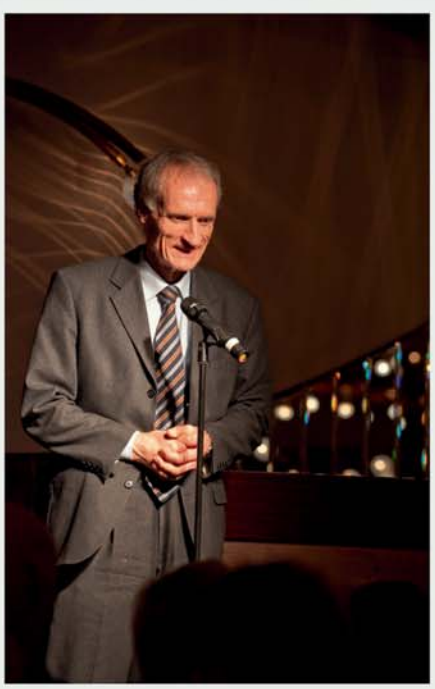
Overlæge, professor Peter Iversen, Rigshospitalet, som redegjorde for **urologernes syn på screening.**

Et humorfyldt og overbevisende show om hvorfor der ikke skal fortages screening for prostatakræft i Danmark

Overlæge Peter Jesper Rye Andersen, Herlev Hospital, som redegjorde for **Prostatakræft: Gøgeungen i den danske sundhedsrede?**

En overbevisende redegørelse for hvorledes undersøgelse for og behandlingen af prostatakræft oversvømmer ambulatorier og operationsstuer og skubber andre patienter væk. På urologisk ambulatorium på Herlev Sygehus var i 2009 næsten halvdelen af alle besøgene relateret til prostatakræft. For at klare presset sendes alle patienter, der ikke er kræftpakke patienter eller akutte patienter, videre til private hospitaler (bl.a. alle skrælningspatienterne). Hvad dette betyder økonomisk, kræver ingen stor fantasi.

Symposiet endte med konklusioner og afslutning ved henholdsvis Professor Peter Iversen og Poul Erik Pyndt efterfulgt af **stor** applaus. De powerpoint præsentationer, som blev vist under symposiet, kan downloades fra PROPAs hjemmeside.



Prostatakræft er sjælden hos mænd yngre end 50 år, men derefter øges hyppigheden med alderen. Antallet af nye tilfælde pr. år har været stigende de sidste 70 år. Specielt siden 1995 har stigningen pr. år været markant, hvilket formentlig skyldes, at det er blevet nemmere at stille diagnosen tidligere i forløbet fx ved anvendelse af Prostataspecifikt antigen (PSA). Der diagnosticeres nu ca. 3100 nye patienter med prostatakræft årligt i Danmark.



Af Georg Söletormos, Ledende overlæge, dr.med., Hillerød Hospital, Klinisk Biokemisk Afdeling, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød

Der er mange behandlingsmuligheder, hvor valget afgøres af sygdomsstadium, alder og almentilstand. Behandlingsmulighederne inddeles i tre hovedgrupper: Operation, strålebehandling og medicinsk behandling. Inden for de seneste år er der åbnet nye perspektiver inden for den medicinske behandling af prostatakræft i form af kemoterapi. Det kan således forventes, at en stigende del af patienterne i sygdomsforløbet vil blive tilbudt kemoterapi. Der findes mange forskellige typer kemoterapi-stoffer; de kaldes cytostatika eller cellegifte.

Muligheden for forekomst af bivirkninger ved medicinsk behandling i almindelighed er velkendt, men indtager en særlig plads ved kemoterapi, fordi cytostatika foruden kræftsvulster også hæmmer normale væv. Særlig følsomme er organer eller organsystemer med højt niveau af cellevækst, som fx knoglemarv, celler der dækker den indvendige overflade af mavesæk og øvrige tarmkanal samt hårsække. Den cytostatiske behandling tilsigter maksimal reduktion af kræftvævet, og derfor anvendes mange cytostatika på en sådan måde, at dosis styres af målbare bivirkninger. Cytostatika anvendes fx i doser, der medfører en reduktion i antallet af

Blodprøveværdier ved overvågning af prostatakræftpatienter i kemoterapi

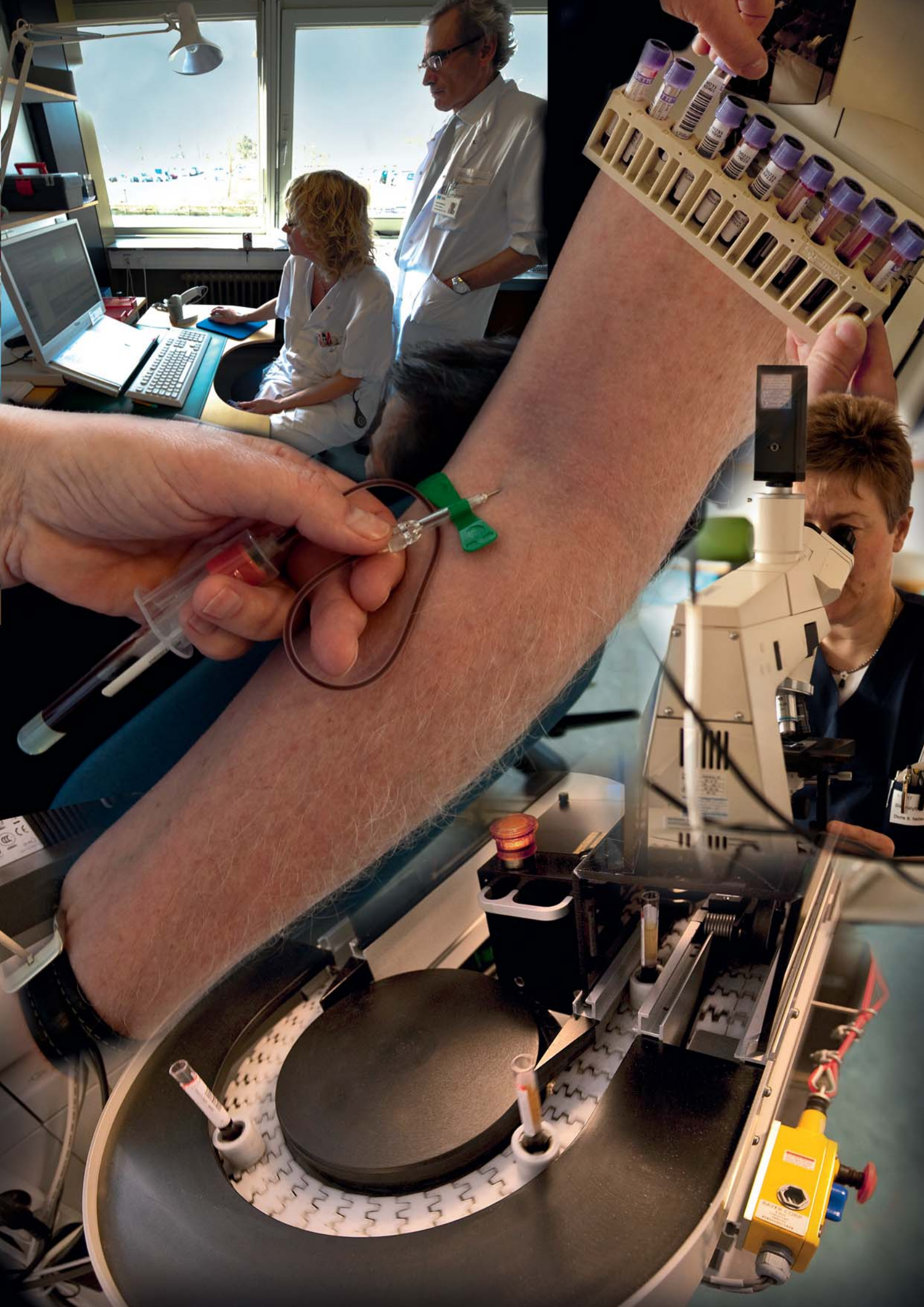
hvide blodlegemer (leukocytter) og blodplader (trombocytter) med en acceptabel risiko for infektion og blødning. De fleste bivirkninger er midlertidige og forsvinder igen gradvist, når behandlingen er slut.

Foruden at vurdere bivirkninger ved en given cytostatisk behandling med blodprøveanalyser er det daglig rutine dels at vurdere aktiviteten i knoglemetastaser og dels at vurdere ændringer i den samlede mængde kræftvæv.

Nedenfor gennemgås de mest almindelige blodprøveanalyser, der er relevante ved overvågning (monitorering) af prostatakræftpatienter i cytostatisk behandling. Analyserne er standard uanset hvilken type kemoterapeutisk behandling der gives. Udover generelle rutineanalyser kan der være tale om analyser, der fokuserer på overvågning af bivirkninger, der er specifikke for en given behandling. For overskuelighedens skyld er denne oversigt fokuseret på generelle biokemiske rutineanalyser, der er relevante i forbindelse med cytostatisk behandling.

Udvalget af biokemiske analyser til overvågning af behandlingsbivirkninger, sygdoms-spredning, sygdomsaktivitet og mængden af kræftvæv er ikke statisk men dynamisk. Der ydes en stor forskningsindsats for at identificere og afprøve nye analyser. Om få år vil den nedenfor angivne analyseliste utvivlsomt se anderledes ud.

Af pladsmæssige årsager er det ikke muligt at nævne potentielle nye kandidater til den biokemiske analyseliste – med én undtagelse, cirkulerende kræftceller. Spredning af kræft kan grundlæggende foregå på to måder: Enten kan kræftceller vokse ind i nye organer, eller kræften kan spredes via blodet. Ved spredning vil kræftceller i en periode cirkulere i blodårerne. Disse celler kaldes cirkulerende



kræftceller eller tumorceller (CTC), og det er muligt at isolere, tælle og typebestemme dem. Foreløbige forskningsresultater tyder på, at CTC vil kunne anvendes som en biomarkør til at opdage spredning af mikro-metastaser ved prostatakræft. Hos en person, der ikke har kræft, vil der ikke kunne påvises CTC i blodet. Modsat vil en person, der får påvist CTC i blodet, have kræft. Fraværet af CTC i blodet hos raske adskiller CTC fra traditionelle kræft biomarkører som f.eks. Prostata-specifikt antigen (PSA).

Desværre har biokemiske analysenavne tidligere ofte været benævnt forskelligt af laboratorier, behandlende læger og i lærebøger med deraf følgende forvirring vedr. analysemetode, normalinterval og diagnostisk værdi. Nedenfor er hver analyse angivet ved den tilhørende NPU kode. Anvendelsen af NPU-koder sikrer en entydig sporbarhed af et analyseresultat til en helt bestemt laboratorieanalyse – uanset mindre forskelle i angivelsen af selve analysenavnet. NPU terminologien er udarbejdet af en international komité (Committee on Nomenclature, Properties and Units) og administreres i Danmark af Sundhedsstyrelsen.

Vurdering af bivirkninger ved kemoterapi

- Knoglemarvsfunktion
 - Leukocytter (Hvide blodlegemer)
 - Hæmoglobin (Blodfarvestof)
 - Erythrocytter (Røde blodlegemer)
 - Thrombocytter (Blodplader)
- Salt og væskebalance
 - Natrium
 - Kalium
 - Albumin
 - Calcium
 - Phosphat
- Nyrefunktion
 - Creatinin
- Leverfunktion
 - Alanin-aminotransferase
 - Bilirubin

Vurdering af metastaser til knogler

Basisk fosfatase (knoglespecifik)

Vurdering af ændring i den samlede mængde kræftvæv

Prostata-specifikt antigen (PSA)

Vurdering af hormonstatus

Testosteron

Gennemgang af de enkelte analyser

Vurdering af knoglemarvens funktion

Leukocytter (hvide blodlegemer) i blodplasma

NPU-kode: NPU02593.

Synonymer: LEUKO, total mængde hvide blodlegemer.

Måleenhed: 10^9 per liter ($\times 10^9/l$).

Normalinterval i blod, mænd: $3-10 \times 10^9/l$.

Forekomst: Dannelsen af blodceller sker i knoglemarven og udgår fra stamceller, som er forstadier til både hvide blodlegemer (leukocytter) og røde blodlegemer (erythrocytter). Leukocytter indgår i kroppens immunforsvar og deltager i bekæmpelse af infektioner. Bloddannelsen reguleres af en undergruppe af cytokiner, de kolonistimulerende faktorer (CSF). Under normale fysiologiske betingelser dannes cytokiner i knoglemarven, men ved øget behov for bloddannelse (fx ved infektioner og betændelsestilstande) fås en generel produktion af cytokiner i diverse væv.

Indikation for måling: Vurdering og kontrol af infektioner. Blodkræft (leukæmi). Hæmning af knoglemarv ved behandling med cytostatika og andre lægemidler.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Øget produktion som ved infektioner, betændelsestilstande eller leukæmi. Fysisk og psykisk stress samt efter injektion af adrenalin; fysisk aktivitet medfører således stigning i leukocytantallet. Nedsat forbrug fx ved behandling med binyrebarkhormon (fx Prednison).

Hyppe årsager til værdi under normalinterval:

Nedsat produktion pga. hæmning af knoglemarvens funktion (lægemidler, især cytostatika). Kræft i knoglemarven herunder leukæmi eller metastaser, hvor den oprindelige kræft er lokaliseret i fx prostata. Øget forbrug kan ses ved blodforgiftning og immunsygdomme.

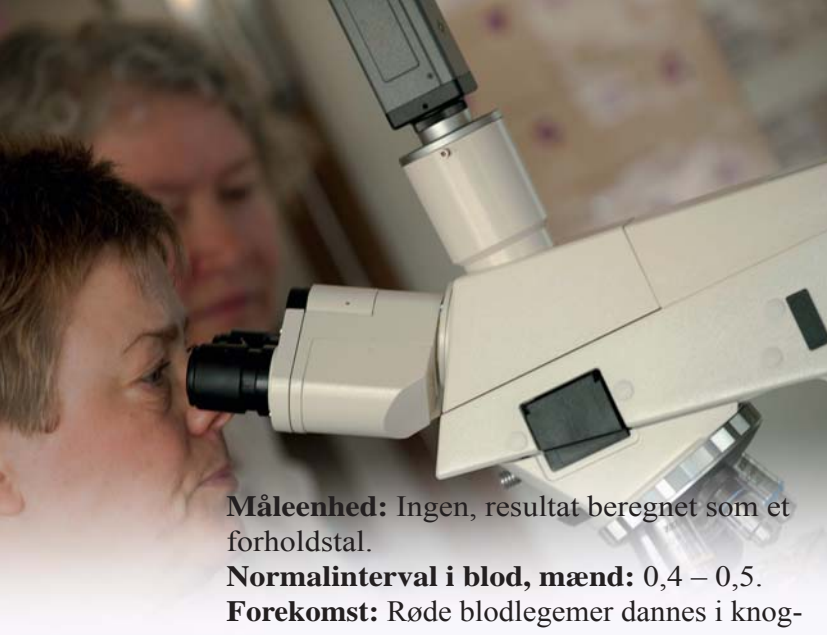
Behandling med cytokiner kan modvirke mangel på hvide blodlegemer forårsaget af kemoterapi.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Leukocytaltallet skal ændres med ca. 30 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Erythrocytter (røde blodlegemer) i blodplasma

NPU-kode: NPU01961.

Synonymer: Hæmatokrit, røde blodlegemer, EVF, EVOL.



Måleenhed: Ingen, resultat beregnet som et forholdstal.

Normalinterval i blod, mænd: 0,4 – 0,5.

Forekomst: Røde blodlegemer dannes i knoglemarven. Værdien er udtryk for andelen af røde blodlegemer i en given blodmængde.

Indikation for måling: Mistanke om blodmangel (anæmi) samt til vurdering af graden af blodmangel. Vurdering af væskebalancen.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): De røde blodlegemers andel i blodets volumen skal ændres med ca. 10 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Hæmoglobin (blodfarvestof) i blodplasma
NPU-kode: NPU02319.

Synonymer: Blodprocent, blodfarvestof, Hb, Hgb, HB.

Måleenhed: millimol per liter (mmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 8,1 – 10,3 mmol/l.

Forekomst: Hæmoglobin er et jernholdigt protein der transporterer ilt fra lungerne til kroppens væv. Hæmoglobinmolekylerne indeholdes i de røde blodlegemer og er årsag til blodets røde farve.

Indikation for måling: Mistanke om blodmangel (anæmi) samt til vurdering af graden af blodmangel. Vurdering af væskebalancen. Der er oftest tæt overensstemmelse mellem værdierne for hæmatokrit (røde blodlegemer) og hæmoglobin. Rekvirering af begge analyser samtidigt kan være unødvendigt.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Relativ øget antal røde blodlegemer og dermed forhøjet hæmoglobin ses fx ved væsketab samt frigivelse af hæmoglobin fra ødelagte røde blodlegemer efter transfusion med uforligeligt blod.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval (Anæmi): Alle typer af blodmangel uanset årsagen. Sengeliggende har 5-10 % lavere koncentration end angivet i normalintervallet. Ved hæmoglobinkoncentration mindre end 6 mmol/l kan transfusion af røde blodlegemer blive nødvendig.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Hæmoglobinkoncentrationen skal ændres med ca. 10 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Thrombocytter (blodplader) i blodplasma
NPU-kode: NPU03568.

Synonymer: Blodplader, blodpladetæl, THROM.

Måleenhed: $\times 10^9/l$.

Normalinterval i blod, mænd: 135 – 400 $\times 10^9/l$.

Forekomst: Thrombocytter dannes i knoglemarven. Deres vigtigste funktion er at deltage i blodets størkning ved blødninger, således at blodtabet begrænses ved beskadigelse af blodkar.

Indikation for måling: Vurdering af knoglemarvens funktion bl.a. i forbindelse med kemoterapi.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Forhøjede værdier ses bl.a. efter akutte infektioner og kroniske betændelsestilstande. Falsk forhøjede værdier kan ses hos patienter i kemoterapi hvis cellerester medbestemmes ved analysen.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval: Nedsatte værdier ses bl.a. ved giftig påvirkning fx i forbindelse med kemoterapi. Desuden ses nedsatte værdier bl.a. ved akutte infektioner, efter operation og i forbindelse med forstyrrelser i blodets evne til koagulation (størkning).

Ved normal funktion af thrombocytter er der ingen fare for blødning, hvis tallet er over 50 $\times 10^9/l$. Ved tal mindre end 20 $\times 10^9/l$ kombineret med tegn på blødning kan det være nødvendigt med thrombocyttransfusion.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Thrombocyt-tallet skal ændres med ca. 25 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af salt- og væskebalance

Natrium i blodplasma

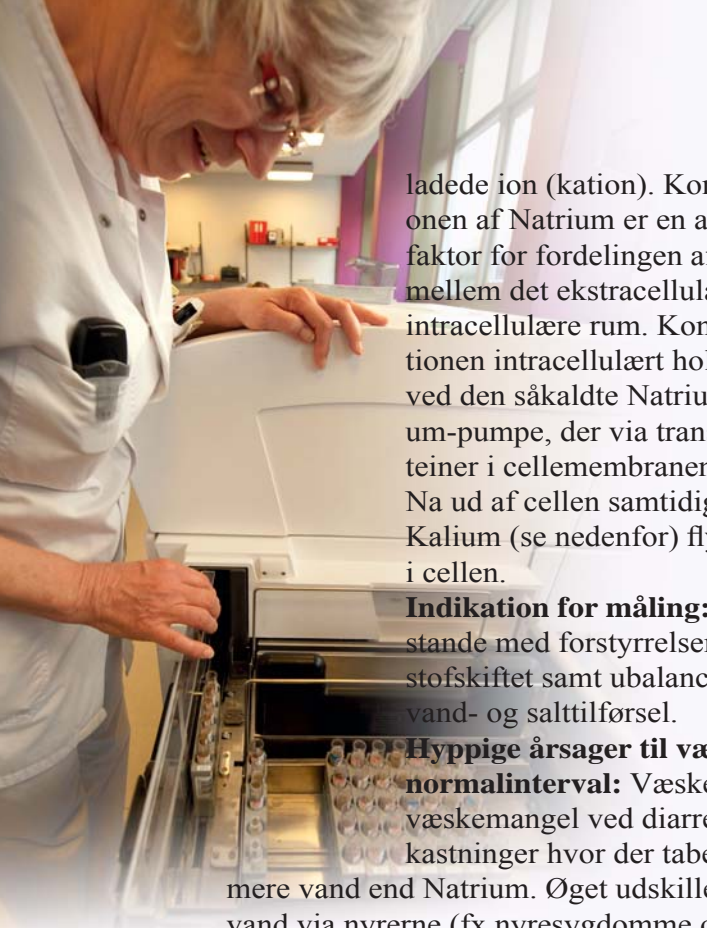
NPU-kode: NPU03429.

Synonymer: Na, NA.

Måleenhed: millimol per liter (mmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 135-145 mmol/l.

Forekomst: Vi får Natrium gennem den mad vi spiser. I kroppen findes Natrium fortrinsvis i vævsvæske mellem celler (ekstracellulært), inde i celler (intracellulært) og i blodet. Natrium er den dominerende ekstracellulære positivt



ladede ion (kation). Koncentrationen af Natrium er en afgørende faktor for fordelingen af vand mellem det ekstracellulære og intracellulære rum. Koncentrationen intracellulært holdes lav ved den såkaldte Natrium/Kalium-pumpe, der via transportproteiner i cellemembranen flytter Na ud af cellen samtidigt med at Kalium (se nedenfor) flyttes ind i cellen.

Indikation for måling: Tilstande med forstyrrelser i saltstofskiftet samt ubalance mellem vand- og salttilførsel.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Væsketab eller væskemangel ved diarré og opkastninger hvor der tabes relativt mere vand end Natrium. Øget udskillelse af vand via nyrerne (fx nyresygdomme og sukkersyge). Desuden ved kraftig svedproduktion, høj feber og ved svigtende tørst.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval: Dårlig ernæring og fejlnæring. Desuden ved nyresvigt med Natriumtab, hjertesygdom med væskeophobning og tilstande efter operationer med diarré og opkastninger, hvor der tabes relativt mere Natrium end vand.

OBS: Ved tab fra mave-tarmkanalen kan der således forekomme både forhøjet og nedsat koncentration af Natrium i blodet.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Natrium koncentrationen skal ændres med ca. 10% i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Kalium i blodplasma

NPU-kode: NPU03230.

Synonymer: K.

Måleenhed: millimol per liter (mmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 3,5-4,6 mmol/l.

Forekomst: Vi får Kalium gennem den mad vi spiser. I kroppen findes Kalium fortrinsvis inde i celler og er den dominerende intracellulære positivt ladede ion (kation). Koncentrationen intracellulært holdes høj ved den såkaldte Natrium/Kalium-pumpe der via transportproteiner i cellemembranen flytter Kalium ind i cellen samtidigt med at Na flyttes ud af cellen. Kalium er en vigtig forudsætning for overførsel af nerve-impulser samt for kontraktion af hjerte- og skeletmuskulatur. Både højt og lavt Kalium

i plasma kan være livstruende. Begge tilstande kan føre til muskelsvaghed, forstyrrelser af hjerterytmen og hjertestop.

Indikation for måling: Vurdering af væske- og elektrolytbalance bl.a. ved langvarig kunstig ernæring, langvarige opkastninger og diarré, kronisk nyresvigt samt behandling med visse typer vanddrivende medicin. Forhøjet eller lavt kalium kan skyldes en lang række sygdomme, og resultatet skal altid vurderes sammen med andre undersøgelser.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval:

Falsk forhøjet værdi: Ødelæggelse af røde blodlegemer og frigørelse af Kalium fx ved vanskelig blodprøvetagning med for kraftig og langvarig standsning af veneafløbet samt hvor procedure for prøvehåndtering inden analyse ikke er overholdt.

Nedsat Kalium-optagelse ind i cellerne fra det ekstracellulære rum: Bl.a. ved forstyrrelser i glucoseoptagelse ind i cellerne.

Øget frigørelse af Kalium fra cellerne til det ekstracellulære rum: Bl.a. ved større cellehenfald fx i kræftsvulster, henfald af røde blodlegemer i cirkulationen, absorption af blod fra tarmkanalen ved større tarmløbninger.

Nedsat kaliumudskillelse i nyrerne: Ved mange nyresygdomme.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval:

Med relation til mave-tarm kanalen: Bl.a. ved dårlig ernæring, fejlnæring, opkastning og diarré.

Øget Kalium-optagelse i cellerne: Insulinbehandling af livstruende sukkersyge.

Øget Kalium-udskillelse i nyrerne: Nyresygdomme og behandling med vanddrivende midler samt ved øget produktion eller tilførsel af binyrebarkhormon (fx Prednison).

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Kalium koncentrationen skal ændres med ca. 15 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Calcium (ioniseret) i blodplasma

NPU-kode: NPU04144.

Synonymer: Ioniseret calcium, calcium-ion, ioniseret calcium, CAJ, kalk.

Måleenhed: millimol per liter (mmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 1,15-1,32 mmol/l.

Forekomst: Calcium er det metalliske grundstof, der findes i højest mængde i organismen. Omkring 90 % af Calcium findes i skelettet. Af Calcium uden for skelettet findes det meste inde i cellerne (intracellulært). Calcium

fungerer som en intracellulær budbringer ved binding til eller frakobling fra intracellulære proteiner. Disse systemer aktiverer muskelfibre (muskelkontraktioner) og regulerer bl.a. udskillelse af hormoner. Desuden er Calcium vigtig for blodets størkning (koagulation). Calcium findes i blodplasma som frit Calcium (50 %) og bundet Calcium (50 %). Frit Calcium er den biologisk aktive form.

Indikation for måling: Ioniseret Calcium kan rekvireres ved almene symptomer som f.eks. hovedpine, træthed, forstoppelse og stor urinemængde. Calcium bør bedømmes i sammenhæng med vandbalance og syre-base stofskifte.

Hyppige årsager til værdi over normalinterval: Forhøjede værdier ses hyppigt ved kræftsygdom eller ved sygdom i de kirtler der, via hormoner, regulerer Calcium-ligevægten i kroppen. 90 % af tilfældene med forhøjede værdier skyldes hormonforstyrrelser og fremskreden kræftsygdom med spredning til knoglerne (knoglemetastaser).

Hyppige årsager til værdi under normalinterval: Hormonforstyrrelser, vitamin-D mangel og nyresygdomme.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Calciumkoncentrationen skal ændres med ca. 10 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Phosphat i blodplasma

NPU-kode: NPU03096.

Synonymer: P.

Måleenhed: millimol per liter (mmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 0,8-1,5 mmol/l.

Forekomst: Hos voksne indeholder organismen ca. 600 g af grundstoffet fosfor. Det meste (80 %) findes som Phosphat i skelettet. Resten forekommer overvejende som organiske fosforforbindelser i cellerne (intracellulært), hvor koncentrationen er ca. 50 gange højere end udenfor cellerne (ekstracellulært). Næsten alle stofskifteprocesser er afhængige af fosforstofskiftet.

Indikation for måling: Bl.a. kontrol af langvarig kunstig ernæring, forstyrrelser i Calcium-stofskiftet, vitamin-D mangel og nyreproblemer.

Hyppige årsager til værdi over normalinterval: Hyppigste årsag er nyreproblem med nedsat udskillelse. Dernæst hormonforstyrrelser. Endvidere kan forhøjede værdier ses ved nedbrydning af røde blodlegemer og vitaminforgiftning.

Hyppige årsager til værdi under normalinterval: Nedsatte værdier kan bl.a. skyldes tab til urinen på grund af nyresygdom samt langvarig kunstig ernæring.

Ændring af værdi ved gentagne målinger

– **overvågning (monitorering):** Phosphatkoncentrationen skal ændres med ca. 25 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Albumin i blodplasma

NPU-kode: NPU19673

Synonymer: ALB

Måleenhed: gram per liter (g/l)

Normalinterval i blod, mænd: 34,0 - 45,0 g/l, sengeliggende 10-15 % lavere.

Forekomst: Albumin er et protein der dannes i leveren. Albumin udgør halvdelen af blodplasmaets totale protein og det findes næsten udelukkende i blodet. Koncentrationen i den ekstracellulære væsvæske udenfor blodårer er beskeden. Nyrerne sørger for at tilbageholde Albumin i blodet således at yderst lidt udskilles i normal urin. Albumins to vigtigste funktioner er at opretholde blodplasmaets osmotiske tryk samt at transportere mere eller mindre uopløselige stoffer. Førstnævnte funktion holder på væsken i blodårerne og dermed vigtig for at bevare blodmængden. Ved lav koncentration kan væskefordelingen ændres og føre til væskeansamlinger (ødem). Albumin transporterer talrige stoffer i cirkulationen fx fedtsyrer, hormoner og lægemidler.

Indikation for måling: Forskydninger i Albumin koncentrationen er en generel markør for dårlig almen tilstand, herunder længere varende sengeleje, udbredt kræftsygdom, kronisk nyre-, lever- og tarmsygdom samt hjerteproblemer. Albumin analysen bruges til bedømmelse af væskebalancen, overvågning af proteintab via nyrer og tarm samt til udredning af væskeansamlinger af uklar årsag.

Hyppige årsager til værdi over normalinterval: Forhøjet albumin skyldes hyppigst væskemangel (dehydrering).

Hyppige årsager til værdi under normalinterval: Nedsat albumin ses bl.a. ved 1) aktive processer og 2) ændret albuminfordeling mellem blodplasma og kropsvæsken udenfor cellerne. *Ad 1)* kræftsygdom, betændelsestilstande, beskadigelse af væv, nedsat dannelse i leveren ved kronisk leversygdom, nedsat optagelse af fødens aminosyrer i tarmen, proteintab i urinen fordi nyrerne ikke kan tilbageholde albumin i blodet og proteintab fra tarm ved diarré.

Ad 2) Ændret fordeling ses fx ved fri væske i bughulen (ascites), hvor store mængder albumin ”tabes” til væsken i bughulen.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Albumin koncentrationen skal ændres med ca. 10 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af nyrefunktion

Creatinin i blodplasma

NPU-koder: NPU04998, NPU18016 og NPU01807

De nævnte NPU-koder afspejler forskellige analysemetoder. De nedenfor nævnte forhold er ens for metoderne.

Synonymer: Nyretal, Creatininium, CREA.

Måleenhed: mikromol per liter ($\mu\text{mol/l}$).

Normalinterval i blod, mænd: 60-100 $\mu\text{mol/l}$.

Forekomst: Creatinin er et affaldsstof, som dannes fordi der hele tiden sker en opbygning og en nedbrydning af protein i musklerne. Creatinin frigøres fra muskler til blodkarrene og udskilles via nyrerne. Der er døgnvariation i blodplasma koncentrationen med ca. 30 % højere værdi om aftenen end om morgenen. Desuden vil koncentrationen være forhøjet i flere timer efter et kødrigt måltid.

Indikation for måling: Creatinin er en screeningstest til vurdering af nyrefunktion og en test til overvågning af patienter med kendt nyresygdom.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Plasmakoncentrationen af Creatinin vil som regel først stige ved væsentlig aftagende nyrefunktion fx ved afløbshindring i urinvejene på grund af kræft i prostata.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval: Bl.a. efter muskelsvind ved langvarigt sengeleje i forbindelse med kronisk sygdom, herunder kræft.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Creatinin koncentrationen skal ændres med ca. 15 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af leverfunktion

Alanin-aminotransferase i blodplasma

Synonymer: Levertal, Alanintransaminase, ALAT, GP-Transaminase, GPT.

NPU-kode: NPU19651.

Måleenhed: Units (enheder) per liter (U/l).

Normalinterval i blod, mænd: 10-70 U/l.

Forekomst: Enzymet alanin-aminotransferase forekommer flere steder i kroppen, men frem for alt i levervæv. Mængden af enzym som per tidsenhed tilføres blodet afhænger af leverskadens omfang.

Indikation for måling: Mistanke om og kontrol af leversygdomme.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Øget alkoholforbrug, leverbetændelse, skrumpelever (levercirrose), leverkræft og spredning af anden kræft til leveren (metastaser).

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Alanin-aminotransferase koncentrationen skal ændres med ca. 70 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Bilirubiner i blodplasma

Synonymer: Totalbilirubin (summen af bilirubin, bilirubin-albumin og bilirubin-glucuronider), BILI.

NPU-kode: NPU01370.

Måleenhed: $\mu\text{mol/l}$ (mikromol per liter).

Normalinterval i blod, mænd: 4 - 22 $\mu\text{mol/l}$.

Forekomst: Bilirubin er et molekyle, som dannes ved nedbrydning af de røde blodlegemer (erythrocytter). Når de røde blodlegemer er blevet ca. 120 dage gamle, har cellemembranen mistet så meget af sin smidighed, at cellerne let beskadiges og brister når de passerer milten. De røde blodlegemer nedbrydes videre i en type hvide blodlegemer der kaldes makrofager. Her nedbrydes hæmoglobin (det røde blodfarvestof) til Bilirubin. Levercellerne optager Bilirubin fra makrofager i blodet og udskiller det med galden. Hvis bilirubinkoncentrationen stiger så meget, at man kan observere en gulfarvning af hud og slimhinder, kaldes det gulsot eller icterus.

Indikation for måling: Mistanke om og kontrol af leverpåvirkning (medicin, spredning af kræftsygdom til leveren), lever- og galdevejsygdom.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Leverbetændelse og tilstopning af galdeveje fx galdesten og kræft.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval: Ved nedsat hæmoglobin-omsætning fx de fleste tilstande med blodmangel (anæmi).

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Bilirubin koncentrationen skal ændres med ca. 70 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af metastaser til knogler

Basisk phosphatase i blodplasma

Synonymer: Basisk phosphatase (knoglespecifik), Alkalisk phosphatase.

NPU-kode: DNK05005.

Måleenhed: Units (enheder) per liter (U/l).

Normalinterval i blod, mænd: 15-41 U/l.

Forekomst: Basisk phosphatase kommer overvejende fra knogler og lever. Den Basiske phosphatase, der er specifik for knogler, findes i celler der producerer knoglevæv (osteoblaste). Knoglespecifik Basisk phosphatase frigøres til blodet under dannelsen af knoglevæv.

Indikation for måling: Måling af knoglespecifik Basisk phosphatase i blodet er en nyttig markør for dannelseshastigheden af knoglevæv.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Knoglesygdomme forårsaget af kræft eller stofskiftefejl. Knoglespecifik Basisk phosphatase kan anvendes til at overvåge behandlingen af knoglemetastaser fx fra prostatakræft.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): Basisk phosphatase koncentrationen skal ændres med ca. 20 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af den samlede mængde kræftvæv

Prostata-specifikt antigen (PSA) i blodplasma

Synonymer: total-PSA, tPSA, tumormarkør tPSA

NPU-kode: NPU08669.

Måleenhed: mikrogram per liter ($\mu\text{g/l}$).

Normalinterval i blod, mænd: mindre end 4 $\mu\text{g/l}$. Hos mænd med godartet forstørrelse af prostata (prostatahypertrofi) er PSA koncentrationen som regel mindre end 10 $\mu\text{g/l}$.

Forekomst: PSA er et enzym, der udelukkende dannes i prostata-vævets celler. Enzymet er medvirkende til at sædvæsken holdes flydende. Det dannes i både normalt og forstørret prostata-væv samt ved kræft i prostata, herunder også i metastaser. PSA i serum findes dels frit (fPSA), dels bundet (cPSA). Ved måling af total-PSA (t-PSA) bestemmes summen af fPSA og cPSA. tPSA er en indikation for kræftsvulstens størrelse, dvs. ændringer i koncentration afspejler ændringer i antal kræftceller. Der er betydelig overlapning i PSA niveau for personer uden prostatalidelse og personer med forstørret prostata og prostatakræft. Forhøjede værdier kan give mistanke om prostatakræft, men selv ved lave værdier kan man ikke helt udelukke prostatakræft.

Indikation for måling: Supplement til andre diagnostiske procedurer samt forløbskontrol ved prostatakræft. Analysen kan ikke anvendes til generel screening for prostatakræft.

Hyppe årsager til værdi over normalinterval: Prostatakræft og godartet prostataforstørrelse. Desuden kan der ses forhøjede værdier ved almindelig fingerundersøgelse af prostata via endetarmen (rectalexploration), betændelse i prostata, prostatabiopsi, prostataoperation og cystoskopi.

Hyppe årsager til værdi under normalinterval: PSA er umålelig efter vellykket radikal prostatektomi.

Ændring af værdi ved gentagne målinger – overvågning (monitorering): PSA koncentrationen skal ændres med ca. 50 % i forhold til tidligere, for at ændringen har betydning.

Vurdering af hormonstatus

Testosteron i blodplasma

NPU-kode: NPU03543.

Måleenhed: nanomol per liter (nmol/l).

Normalinterval i blod, mænd: 5-20 nmol/l.

Forekomst: Hos den voksne mand produceres 90 % af testosteron i testiklerne. Testosteronproduktionen reguleres via hypofysen. Hypofysens frigørelse af LH og FSH styres af LHRH fra hypothalamus. LH stimulerer Leydigcellernes produktion af testosteron, som dernæst via et "negativ feedback" på hypothalamus regulerer LHRH og dermed LH frigørelse fra hypofysen. Testosteron har bl.a. fremmende indvirkning på vækst af prostata-væv og dermed prostatakræft.

Indikation for måling: Testosteronbestemmelse anvendes bl.a. til kontrol af hormonbehandling, herunder fjernelse af testikler, hæmning af produktion af mandlige kønshormoner og blokade af testosteroneffekt i målorganer (prostata og eventuelle metastaser). Testosteronmåling er ikke relevant ved kemoterapi af metastaserende, hormonrefraktær prostatakræft.

Nyt middel til patienter med fremskreden prostatakræft

En ny type kemoterapi forlænger livet hos patienter med fremskreden og hormonresistent prostatakræft. Det giver en ny behandlingsmulighed, når den eneste nuværende kemoterapi ikke længere virker, og der dermed ikke er flere godkendte behandlinger.

Af journalist Mai Brandi Ludvigsen, Kræftens Bekæmpelse

Der er i dag kun én godkendt behandlingsmulighed, når patienter med prostatakræft udvikler resistens mod den hormonbehandling, som begrænser produktionen af testosteron. Nu er en ny behandling på vej, som kan tage over, når den heller ikke gavner patienten længere.

Det er et stort fase III forsøg, der har vist forlænget levetid, når patienter med fremskreden prostatakræft behandles med kemoterapien **cabazitaxel**.

Forlænger levetiden

I alt 755 mænd fra 26 lande, herunder Danmark, har deltaget i forsøget. Halvdelen af patienterne fik det nye stof, cabazitaxel, mens den anden halvdel fik kemoterapi med et ældre kendt stof, mitoxantrone. Mændene, der fik cabazitaxel, levede i gennemsnit 15,1 måneder mod 12,7 måneder i kontrolgruppen

- Det lyder umiddelbart ikke af så meget, men

det er patienter med et meget alvorligt sygdomsforløb. Det er jo tal for gennemsnit, så man kan aldrig vide på forhånd, hvordan det går med den enkelte patient. Nogen har ingen gavn af behandlingen, mens andre har meget stor gavn af den, siger Steinbjørn Hansen, overlæge på Onkologisk afdeling på Odense Universitetshospital

- Det, der er opløftende, er, at effekten ser ud til at holde. Hvis man kigger to år ud, er 15 % i live i kontrolarmen, mens det for dem i den eksperimentelle arm er omkring 30 %. Det er altså dobbelt så mange, siger Steinbjørn Hansen.

Til danske patienter om ca. et år

Resultaterne blev tidligere på måneden fremlagt på Genitourinary Cancers Sympo-

sium i San Francisco. Fordi cabazitaxel er rettet mod en alvorlig sygdom og opfylder et hidtil udækket behov, har den amerikanske fødevarer- og lægemiddelstyrelse, FDA, fremskyndet behandlingen af cabazitaxel.

I Danmark kommer patienterne nok til at vente i ca. et år, vurderer Steinbjørn Hansen.

- Vi er meget opløftede over de her tal. Nu skal der en proces i gang, hvor der skal søges om godkendelse i den amerikanske og europæiske lægemiddelstyrelse. Dette er en meget væsentlig proces, hvor man mere nøje får vurderet nytteværdien og især bivirkningerne ved denne nye behandling. Det tager måneder, og der vil formentlig gå et år, inden vi er igennem det hele og har fået tilladelse til at bruge det i Danmark, siger han.



KORT NYT

Provenge godkendt af de amerikanske myndigheder

Det nye vaccinepræparat til behandling af mænd med fremskreden prostatakræft, Provenge, er netop blevet godkendt af FDA i USA. Godkendelsen er baseret på en undersøgelse med 512 mænd med hormonrefraktær prostatakræft. Der blev fundet godt fire måneders forlænget overlevelse af de mænd, som var blevet behandlet med Provenge.

Regional kemoterapi er ingen mirakelkur

Regional kemoterapi er ikke nogen mirakelkur for patienter, hvis kræftsygdom har spredt sig. Det kan ses af en gennemgang af verdenslitteraturen på området, som Kræftens Bekæmpelse har fået lavet på Det Nordiske Cochrane Center på Rigshospitalet. Rapporten viser også, at Dr. Thomas Vogl i Frankfurt, som har behandlet mange danske patienter med regional kemoterapi, ikke kan dokumentere, at hans behandling har effekt på overlevelsen.

Hormonbehandling af prostatakræft øger risikoen for blodpropper

Mænd med prostatakræft har øget risiko for blodpropper i ben og lunger. Det viser en stor undersøgelse af svenske mænd udført af forskere ved Norrlands Universitetssygehus offentliggjort i The Lancet Oncology. Blandt de godt 30.000 mænd, som havde fået hormonbehandling, var risikoen for blodpropper 2½ gang større end for mænd, som ikke havde fået behandling.

Valnødder hæmmer udvikling af prostatakræft hos mus

Forskere ved UC Davis Cancer Centre og det amerikanske landbrugsministeriums forskningsenhed i Californien har studeret virkningen af foder med valnødder hos mus, som var genetisk programmerede til at få prostatakræft. Mængden af valnødder i foderet svarede til, at en voksen mand spiser ca. 60 g valnødder om dagen. Efter 18 uger havde gruppen, som fik valnødder, 30-40 % mindre vækst af prostatakræft end kontrolgruppen.

Reovirus kan dræbe prostatakræftceller

Forskere ved Tom Baker Cancer Centre i Canada har påvist værdifulde resultater med reovirus, en virusfamilie som kan angribe både mennesker, dyr og planter. Kun to, af de ni grupper reovirus inddeles i, kan forårsage sygdom hos mennesker. Forskerne indsprøjtede reovirus i kræftknuder hos seks patienter med lokaliseret prostatakræft. Indsprøjtningerne blev styret med ultralyd via endetarmen. I de bortopererede prostatakirtler fandt man døde kræftceller, medens man ikke kunne påvise vækst af virus. Forskerne anser dette resultat som første trin i flere kliniske studier om prostatakræft.

Finasterid reducerer risikoen for at få prostatakræft.

Finasterid er et lægemiddel, som anvendes til behandling af godartet forstørrelse af prostata med vandladningsproblemer, idet det reducerer størrelsen af prostatakirtlen.

Det er imidlertid også vist, at Finasterid kan medvirke til at forebygge udvikling af prostatakræft. I én undersøgelse med godt 9.000 mænd fik 13,8 % prostatakræft efter at have fået Finasterid i syv år, medens gruppen som ikke fik medicinen havde en hyppighed af prostatakræft på 24,7 % efter syv år.

Kilde: Journal of Clinical Oncology

Fordel ved radikal prostatektomi hos patienter med positive fund i lymfeknuder

Prostatakræftpatienter med lymfeknudemetastaser i regionen vil i mange tilfælde ikke få tilbudt operation (radikal prostatektomi). Münchens Kræftcenter har undersøgt resultater for godt 35.000 prostatakræftpatienter behandlet i perioden 1988-2007. 1.413 af disse havde positive fund i de regionale lymfekirtler, og 957 blev opereret på trods af dette. Den totale overlevelse ved 5 og 10 år var henholdsvis 84 % og 64 %. De tilsvarende tal for patienter, som ikke blev opereret, var 60 % ved 5 år og 28 % ved 10 år efter behandlingsstart.

Disse resultater tyder på, at der er forbedret overlevelse for patienter behandlet med radikal prostatektomi, selv om de har metastaser i regionale lymfekirtler. Unndladelse af operation i disse tilfælde er derfor ikke altid velbegrunderet.

Kilde: European Urology, May 2010, pp. 754-761



KORT MØDEOVERSIGT		
Holbæk	14.6.2010	Livskvalitet for kræftpatienter ved motion og sunde spisevaner
Sorø	16.6.2010	Livskvalitet for kræftpatienter ved motion og sunde spisevaner
Bramminge	16.6.2010	Foredrag med fokus på mænd, krop og kost
Esbjerg	18.6.2010	Mandehørm i Svømmestadion
Holbæk	16.8.2010	Besøg af Erling Bott
Odense	17.8.2010	? Se evt. hjemmesiden
Svendborg	24.8.2010	? Se evt. hjemmesiden
Herning	7.9.2010	Robotoperationer
Frederikshavn	11.9.2010	Stafet for Livet
Århus	13.9.2010	Det palliative team fortæller om hvad de kan tilbyde
Odense	21.9.2010	? Se evt. hjemmesiden
Roskilde	23.9.2010	Prostatacancer i regionen nu og i fremtiden
Næstved	23.9.2010	Nyt indenfor den medicinske verden
Holbæk	27.9.2010	Foredrag af Poul Erik Pyndt
Svendborg	28.9.2010	? Se evt. hjemmesiden
Århus	11.10.2010	Kræftens Bekæmpelse præsenterer de nye faciliteter
Holbæk	25.10.2010	Hvor kan en prostatakræftpatient få støtte og hjælp
Odense	26.10.2010	? Se evt. hjemmesiden

Mødekalender

Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

På grund af Vagn Andersens dødsfald da han var på vej til planlægningsmøde, vil arrangementer for perioden op til oktober 2010 kun blive annonceret på PROPAs hjemmeside.

Sjælland i øvrigt Holbæk

I anledning af Mændenes Sundhedsuge indbyder Kræftrådgivningen i Holbæk og PROPA kræftpatienter og pårørende til informations- og debatmøde.

Mandag den 14. juni
kl. 14.00-16.30.

Emne: Kræftpatienters mulighed for at selv at medvirke til at opnå en god livskvalitet gennem samvær med andre patienter, ved at

dyrke motion og spise sundt. Oplæg ved sygeplejerske **Jytte Christensen** som i mange år har arbejdet med kræftpatienter og pårørende, vil fortælle om sine erfaringer og besvare spørgsmål.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.
Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller hos kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA. Telefon: 23 48 56 99 og email: kfbogteknik@mail.dk

Sorø

I anledning af Mændenes Sundhedsuge indbyder Kræftrådgivningen i Sorø og PROPA kræftpatienter og på-

rørende til informations- og debatmøde.

Onsdag den 16. juni
kl. 14.00-16.30.

Emne: Kræftpatienters mulighed for at selv at medvirke til at opnå en god livskvalitet gennem samvær med andre patienter, ved at dyrke motion og spise sundt. Oplæg ved sygeplejerske **Jytte Christensen** som i mange år har arbejdet med kræftpatienter og pårørende, vil fortælle om sine erfaringer og besvare spørgsmål.
Sted: Kræftrådgivningen, Værkerne, Frederiksvej 27, 4180 Sorø.

Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Næstved, Dania 5, 1. 4700 Næstved tlf. 55 74 04 00 eller hos kontaktperson Flemming Larsen,

medlem af PROPA.
Telefon: 23 48 56 99 og
email: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

Kræftrådgivningen i Holbæk og PROPA indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft.

Mandag den 16. august
kl. 14.00-16.30

Emne: Forhenværende kriminalinspektør **Erling Bott**, Kerteminde, fortæller om sit spændende arbejdsliv som livvagt ved kongehuset og arbejdet som kriminaltekniker ved alvorlige forbrydelser.

Erling Bott fortæller også om 8 år med prostatakræft - MED HUMØRET I BEHOLD

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Tilmelding senest 12. august til Flemming Larsen, medlem af PROPA. Telefon: 23 48 56 99 og email: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

Kræftrådgivningen i Holbæk og PROPA indbyder prostatakræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om prostatakræft.

Mandag den 27. september
kl. 14.00-16.30

Emne: Formanden for PROPA, **Poul Erik Pyndt** vil med sin store erfaring fortælle om prostatakræft, behandlingsmuligheder og hvad PROPA kan gøre for at hjælpe prostatakræfttramte mænd og deres pårørende..

Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller hos kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA. Telefon: 23 48 56 99 og email: kfbogteknik@mail.dk

Holbæk

Kræftrådgivningen i Holbæk og PROPA indbyder kræftpatienter og pårørende til informations- og emnemøde om kræft.

Mandag den 25. oktober
kl. 14.00-16.30

Emne: Hvordan er det at være kræftpatient med prostatakræft, og hvor kan man, som patient og pårørende, få støtte og hjælp for den nye situation.

Herom fortæller psykolog **Jette Winge** leder af i Kræftrådgivningerne i Holbæk og Roskilde.

Sted: Kræftrådgivningen, Hasselvænget 5, Holbæk.

Tilmelding: Ikke nødvendig. Forhør dig eventuelt hos Kræftrådgivningen i Holbæk, Hasselvænget 5, 4300 Holbæk, tlf. 59 44 12 22 eller hos kontaktperson Flemming Larsen, medlem af PROPA. Telefon: 23 48 56 99 og email: kfbogteknik@mail.dk

Roskilde-Køge området Roskilde

Torsdag den 23. september
kl. 19-ca. 21.30

Emne: ”Prostatacancer i Roskilde og i regionen nu og i fremtiden” ved overlæge **Anders Holm-Nielsen**, Roskilde Sygehus.

Sted: Roskilde Sygehus, indgang 24, auditorium 1.

Tilmelding: Senest mandag den 20. september til Kræftrådgivningen, Roskilde på tlf. 46 30 46 60 eller på mailadressen roskilde@cancer.dk med angivelse af navn og telefonnummer.

Sydsjælland Næstved

Torsdag den 23. september
kl. 19.00-22.00

Emne: Nyt indenfor den medicinske verden ved **Carsten Lewinsky**, PROPAs medicinudvalg

Sted: Næstved Sygehus (lokaliteten vil blive oplyst senere i ugeaviserne)

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

Fyn

Odense

Tirsdag den 17. august

Svendborg

Tirsdag den 24. august

Odense

Tirsdag den 21. september

Svendborg

Tirsdag den 28. september

Odense

Tirsdag den 26. oktober

Vedrørende ovennævnte mødedatoer se tidspunkter og emner på www.propa.dk

Midtjylland Herning

Tirsdag den 7. september

kl. 19-21.30

Emne: Overlæge **Tinna Lynnerup**, Skejby vil fortælle om muligheder, fordele og evt. ulemper ved robotoperationer.

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

Tilmelding med navn, adresse, antal og telefonnummer senest fredag den 3. september kl. 12.00 til Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscenter Herning, telefon: 96 26 31 60 eller email: herning@cancer.dk mrk. PROPA.

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 13. september

kl. 18.30-ca. 21.00

Emne: Det Palliative Team præsenterer os for den service de tilbyder os prostatakræftpatienter.

Sted: Frivillig Huset, Skt. Paulsgade 25 (baghuset), 8000 Århus C.

Der serveres kaffe/te – i pausen kan der købes drikkevarer.

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 10. september kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Århus

Patienter, pårørende og andre interesserede indbydes til møde

Mandag den 11. oktober
kl. 18.30-ca. 20.00

Emne: Kræftens Bekæmpelse præsenterer os for de nye faciliteter på Hejmdal i Århus og hvad huset tilbyder alle kræftpatienter.

Sted: Hejmdal, Peter Sabros-gade 1, 8000 Århus C. (Indkørsel og parkering ved Århus sygehus).

Tilmelding: Med navn, antal personer og telefonnummer senest fredag den 8. oktober kl. 12.00 til mobil nr. 22 38 26 24 (der er telefonsvarer).

Nordjylland Frederikshavn

Stafet for Livet

Lørdag den 11. september
kl. 10.30 – **søndag den 12. september**
kl. 10.30

Emne: Kræftens Bekæmpelse arrangerer et døgn, hvor hold i fællesskab kæmper imod kræft. Holdene dannes fx af venner og familie. Få mere at vide ved at kontakte Stafet for Livet i Frederikshavn, og tilmeld hold på www.stafetforlivet.dk

Holdansvarlig: Arndt Hyttel, telefon 22 73 39 34, email: arndt@surfmail.dk

Sted: Knivholt Hovedgaard, Hjørringvej 180.

Syddjylland Bramminge

Prostatakræftforeningen PROPA har i samarbejde med Kræftrådgivningen Esbjerg med flere arrangeret et program som del af Men's Health Week

Onsdag den 16. juni
kl. 9.30-ca. 15.00

Emne: Foredrag med fokus på mænd, krop og kost af **Søren Ekman**, Gotved Institut, **Birgitte Nymann** og **Jeanett Elbæk**, Varde Sundhedscenter.

Sted: Bramminge Sportscenter, Idræts Allé 10, 6740 Bramminge.

Tilmelding: Senest onsdag den 2. juni til DGI sydvest, telefon 75 19 60 22 eller PROPA, telefon 75 26 03 41/21 69 82 38, email: mani@ny-post.dk
Deltagelse koster kr. 250,- per person.

Esbjerg

Fredag den 18. juni kl. 19.00

Emne: Mandehørm i Svømmestadion med en række praktiske aktiviteter samt whiskysmagning, sækkepi-bemusik, 'småbidder' og fri drikkevarer til alle.

Sted: Svømmestadion, Gl. Vardevej 62, 6700 Esbjerg
Tilmelding: Til Svømmestadion på email: anno@sepe.dk eller telefon 20 87 50 85 senest 2. juni 2010.
Pris for hele aftenen: kr. 199,-

Træffetider i Syddjylland Aabenraa

Anden tirsdag i hver måned kl. 13.00-15.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra Prostatakræftforeningen PROPA. Pårørende er også velkomne.

Arrangør: PROPA og Kræftrådgivningen i Aabenraa (Region Syd).

Sted: Nørreport 4, 1., 6200 Aabenraa.

Tilmelding: Gerne på telefon 74 62 51 50.

(Ingen træffetider i juli og december måned)

Esbjerg

Sidste torsdag i hver måned
kl. 13.00-15.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra Prostatakræftforeningen PROPA. Pårørende er også velkomne.
Arrangør: PROPA og Kræftrådgivningen i Esbjerg (Region Syd).

Sted: Jyllandsgade 30, 6700 Esbjerg.

Tilmelding: Gerne på telefon 76 11 40 40

(Ingen træffetider i juli og december måned)

Vejle

Første torsdag i hver måned
kl. 14.00-16.00

Træffetid for mænd med prostatakræft.

Det er i ovenstående tidsrum muligt at træffe tidligere eller nuværende patienter fra Prostatakræftforeningen PROPA. Pårørende er også velkomne.
Arrangør: PROPA og Kræftrådgivningen i Vejle (Region Syd).

Sted: Blegbanken 3, 7100 Vejle.

Tilmelding: Gerne på telefon 76 40 85 90

(Ingen træffetider i juli og december måned)





Den nye bestyrelse.
Fra venstre:
Benny Christiansen,
Per Jensen,
Birthe Olsen,
Poul Erik Pyndt,
Poul Erik Christensen,
K.B. Madsen,
Ole Bonde,
Michael Korsgaard
Sørensen,
Kaj Rotbøl og
Niels Bjerrum

Bestyrelsesmedlemmer og suppleanter

Medlemmer og andre interesserede bedes så vidt muligt henvende sig lokalt

Landsbestyrelsen

Formand

Poul Erik Pyndt
 Elleorevej 20, 4000 Roskilde
 tlf. 46 75 70 02/40 62 39 27
 e-mail: pepyndt@yahoo.dk

Næstformand

og regionsformand Nordjylland

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

Kasserer

Kaj Rotbøl,
 Boesvangen 2, 7120 Vejle Ø,
 tlf. 75 81 41 96
 e-mail: karo@mail1.stofanet.dk

Sekretær

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

Pårørende-repræsentant

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

Øvrige medlemmer

Regionsformand, Hovedstadsregionen inkl. Bornholm

Ole Bonde, Søndertoften 32
 2630 Taastrup
 tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
 e-mail: ole.bonde@mailbox10.dk

Regionsformand Sjælland

K. B. Madsen, Baldersvej 19
 4000 Roskilde, tlf. 46 37 11 09
 e-mail: madsenkb@adr.dk

Regionsformand Fyn og omliggende øer

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

Regionsformand Midtjylland

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

Regionsformand Syddjylland

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

Tilknyttet med særlige opgaver

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

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

Suppleanter

Hovedstadsregionen

inkl. Bornholm:

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

Sjælland i øvrigt

Flemming Larsen, Kelleklintevej
 9, 4490 Jerslev Sjælland,
 tlf. 59 59 56 99/23 48 56 99
 e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Fyn og omliggende øer

Svend Ejlersen,
 Sundbrovej 76, 5700 Svendborg,
 tlf. 62 22 62 16
 e-mail: ejlersen@post.tete.dk

Nordjylland

Ole M. Jensen,
 Wollersvej 17, 9850 Hirtshals,
 tlf. 98 97 72 76
 e-mail: omj-to@mail.dk

Midtjylland

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

Syddjylland

Poul Erik Basse,
 Lundgaardsvej 30, 6760 Ribe
 tlf. 75 42 25 35/24 47 25 35
 e-mail: pebasse@gmail.com

Pårørende-repræsentant

Inge Lise Walhovd,
 Vennemindevej 70 8520 Lystrup,
 tlf. 86 23 13 52,
 e-mail: walhovd@mail.tele.dk

Lokalgrupper på Sjælland og omliggende øer

Lokalgruppe for Hovedstads-regionen inkl. Bornholm Lyngby-gruppen

Formand: Ole Bonde, Sønder-
toften 32, 2630 Taastrup
tlf. 43 99 27 80/40 85 27 80
e-mail: Propa-Taastrup@email.
dk
Ib Carlsson, Bakkevænget 6,
3460 Birkerød, tlf. 45 81 49 40
e-mail: ibgeti@mail.dk
Poul Nielsen, Nordbakken 7,
3400 Hillerød, tlf. 48 26 44 25
e-mail: pn-jt@post5.tele.dk
Jørgen Petersen,
Jernbane Alle 34, 3060 Esper-
gårde, tlf. 49 13 57 07, e-mail:
medlemskartotek@propa.dk
Niels Schwalbe, Prinsessegade
95, 4. mf., 1422 København K
tlf. 32 96 86 26/26 41 19 44
e-mail: niels_schwalbe@mail.dk

Bornholm-gruppen

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

Hasse Jensen Strandvejen 117,
3700 Rønne, tlf. 56 95 42 81,
e-mail: hasseogherdis@os.dk

Lokalgrupper for øvrige Sjælland Holbæk-gruppen

Flemming Larsen, Kelleklintevej
9, 4490 Jerslev Sjælland,
tlf. 59 59 56 99/23 48 56 99
e-mail: kfbogteknik@mail.dk

Nykøbing F-gruppen

Formand: Torben Rasmussen,
Pilesvinget 9, 4800 Nykøbing F,
Tlf. 54 85 60 25/60 85 68 70
e-mail: mtr4550@mail.dk
Ole Jensen, Pandebjergvej 546 a,
4800 Nykøbing F,
tlf. 54 86 83 41
e-mail: dolangerup@city.dk

Næstved-gruppen

Talsmand for gruppen: Leif
Stagis, Holbergsvej 145, 4700
Næstved, tlf. 55 72 60 14
Frits Anker Bolbro,
Havnen 3, 1. sal, 4700 Næstved,
tlf. 55 77 32 03, e-mail: fritzb@
stofanet.dk

Hans-E. Pedersen, Egervænget
22, Brøderup, 4733 Tappernøje,
tlf. 40 17 53 03
e-mail: hans-e@email.dk
Jette Stagis, Holbergsvej 145,
4700 Næstved, tlf. 55 72 60 14

Roskilde-gruppen

Formand: K. B. Madsen, Bal-
dersvej 19, 4000 Roskilde,
tlf. 46 37 11 09,
e-mail: madsenkb@adr.dk
Svend Faurskov, Evertvej 14,
4040 Jyllinge, tlf. 46 73 08 94
e-mail: svendf@jyllingesyd.dk
Svend Ejvin Jensen, Havnevej
18, 2. tv, 4000 Roskilde
tlf. 29 23 61 22
e-mail: svendejvin@gmail.com
Poul Nørgaard, Odinsvej
4030 Tune, Tlf. 46 13 83 08
Pårørende-repræsentant
Birthe Olsen, Maglekæret 20 B,
2680 Solrød Strand,
tlf. 56 87 08 34, e-mail: julieso-
fie2003@yahoo.dk

Lokalbestyrelser og grupper i Jylland

Lokalbestyrelse for Nordjylland

Formand: Poul Erik Christensen
Hammershøj 47, Øland, 9460
Brovst, tlf. 98 23 61 29
e-mail: pec@dlgpost.dk
Niels Albæk, Fredensvej 20
9400 Nørresundby
tlf. 98 17 52 59
Willy Larsen, Åvej 24,
Lindholm, 9400 Nørre Sundby,
tlf. 98 17 04 03/40 40 26 04
e-mail: Wlarsen@hotmail.com
Viggo Nielsen, Agerledet 6,
9850 Hirtshals,
tlf. 98 94 52 18/23 43 15 66,
e-mail: viggon@email.dk

Lokalbestyrelse for Midtjylland

Formand: Benny Christiansen
Ll.Nørreriis, Nørreriisvej 5
8382 Hinnerup, tlf. 86 98 67 98
e-mail: Ll.noerreriis@hansen.
mail.dk
**Sekretær og pårørende-repræ-
sentant:** Inge Lise Walhovd,
Vennemindevej 70, 8520 Lystrup,
tlf. 86 23 13 52
e-mail: walhovd@mail.tele.dk
Erik Brinch Nielsen, Hjulgårds-
vej 15, 8380 Trige, tlf. 86 23 17
18
e-mail: ebn@marimatech.com
Karsten Precht, Skovbakken 5,
8870 Langå, tlf. 86 46 16 74
e-mail: mkprecht@mail.dk

Herning-gruppen

Formand: Egon Lambæk, Gu-
denåvej 89, 7400 Herning
tlf. 97 12 52 95
e-mail: jyttta.egon@mail.dk
Sekretær: Bent Daniel Kristen-
sen, Dalgasgade 9, 1.tv, 7400
Herning, tlf. 97 12 37 65,
e-mail: bdk@lc-dk.dk
Kasserer: Kaj Bjerg, Birkevej
18, 6973 Ørnholm, Tlf.: 97 38 61
72
Egon Møller, Søvnøget 60, 7451
Sunds, Tlf.: 97 14 30 14
e-mail: egonmoller@mail.dk
Pårørende-repræsentant:
Peter Jørgensen, Svanevej 19,
7400 Herning, Tlf.: 97 22 07 63
e-mail: peter@joorgensen.dk

Lokalbestyrelser for Region Syddjylland Syd-gruppen

Formand: Ole Jessen, Gammel Flensborgvej 14, 6200 Aabenraa, tlf. 74 21 16 86/40 85 29 00
Hans Peter Holm, Lyøparken 11 6100 Haderslev, tlf. 74 58 34 74
e-mail: hpholm@oekgnet.dk
Niels Ole Jensen, Varbergvej 12, 6100 Haderslev
tlf. 86 57 15 57/21 75 43 50
e-mail: karen-ole@paradis.dk
Hans Helmer Kristensen
Løjt Bjerggarde 9, 6200 Aabenraa, tlf. 20 68 65 13,
e-mail: sk.bjerget@mail.dk

Vest-gruppen

Formand: Niels Bjerrum, Nørremarksvej 26, 6800 Varde, tlf. 75 26 03 41/21 69 82 38,
e-mail: mani@ny-post.dk
Næstformand: Knud Skov-Petersen, Seminarievej 109, 6760 Ribe, tlf. 75 42 00 67, e-mail: elseknud@stofanet.dk
Sekretær: Erik Tommerup, Ådalen 4 L, 6710 Esbjerg V, tlf. 56 31 36 70,
e-mail: etaa@webspeed.dk
Poul Erik Basse, Lundgårdsvej 30, 6760 Ribe, Tlf. 75 42 25 35 / 82 43 68 84
Verner Bruun, Jedsted Klostervej 73, 6771 Gredstedbro, tlf. 75 43 15 31
Alfred B Nicolajsen, Karl Andersens Vej 25, 6710 Esbjerg V, tlf. 75 15 19 81
e-mail: alfred.n@esenet.dk

Øst- gruppen (Trekantområdet)

Formand: Povl Nøhr, Lilholtparken 14, 7080 Børkop, tlf. 75 86 80 38, e-mail: ellen-nohr@mail.dk
Næstformand og kasserer: Kaj Rotbøl, Boesvangen 2, 7120 Vejle Ø tlf. 75 81 41 96, e-mail: karo@mail1.stofanet.dk
Sekretær: Peter U. Juhl, Bjert Vestervang 19, 6091 Bjert, tlf. 75 57 28 60,
e-mail: peter.u.juhl@stofanet.dk
Jørgen Klitgaard, Skolevej 5 6640 Lunderskov, tlf. 75 58 51 75, e-mail: jorgenklitgaard@stofanet.dk
Elvind Ostenfeldt Rasmussen
Krøyersvænget 18, 7000 Fredericia, tlf. 75 93 08 42
e-mail: elvindostenfeldt@mail.dk

Udvalg

Medicin-udvalg

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

Herudover er der nedsat en række ad hoc arbejdsgrupper indenfor områderne:
Kommunikation, Fundraising og PROPAs hjemmeside.

Redaktionsudvalg

Udvalget redigerer PROPA NYT. Der henvises til redaktionsomtalen på side 2

Medlemskartotek og udsendelse af PROPA NYT

Alle henvendelser vedrørende medlemsregistrering og modtagelsen af PROPA NYT:
Bente og Jørgen Petersen, Jernbane Alle 34, 3060 Espergærde
tlf. 49 13 57 07, e-mail: medlemskartotek@propa.dk

Sekretariat

PROPA – Prostatacancer Patientforeningen
Vendersgade 22
1363 København K
Tlf. 33 12 78 28, Fax: 33 12 50 78
e-mail: sekretariat@propa.dk

Sekretariatet er åbent ugens 5 første hverdage mellem kl. 12.00 og 16.00. Uden for dette tidsrum vil der kunne indtales besked på telefonsvarer.

Sekretariatet er ferielukket i juli måned, hvor henvendelse bedes rettet til de lokale regionsformænd

PROPA - Prostatakræftforeningens mail-adresser



formand@propa.dk
kasserer@propa.dk
sekretariat@propa.dk
medlemskartotek@propa.dk (adresseændringer)
video@propa.dk (bestilling af videoen Prostatakræft)



PROPAs sekretariat

I PROPAs sekretariat kan du få svar på det meste. Vi besvarer de henvendelser, der dagligt kommer til foreningen på mail og på telefon. Herfra kan du få tilsendt blade, pjecer og andet materiale om prostatakræft eller om PROPA. Vi formidler kontakt til foreningens frivillige og til bestyrelsen. Og gør det med et smil.



Sekretariatet er åbent for telefonisk henvendelse alle hverdage fra 12-16. Her vil du få enten Jette, Birgitte, Kristine eller Kasper i røret. Klar til at hjælpe dig - eller hjælpe dig videre.

Sekretariatet er placeret i OrganisationsBASEN, der er et fællessekretariat for små og mellemstore patientorganisationer med behov for et sekretariat – på deltid.