

ProLiv Väst  
Basargatan 6  
411 17 Göteborg

Kontakttelefon:  
0302-46768

E-post:  
Info@proliv.com

Hemsida:  
www.proliv.com

Plusgironummer:  
920 9234-5

Ansvarig utgivare:  
Christer Petersson

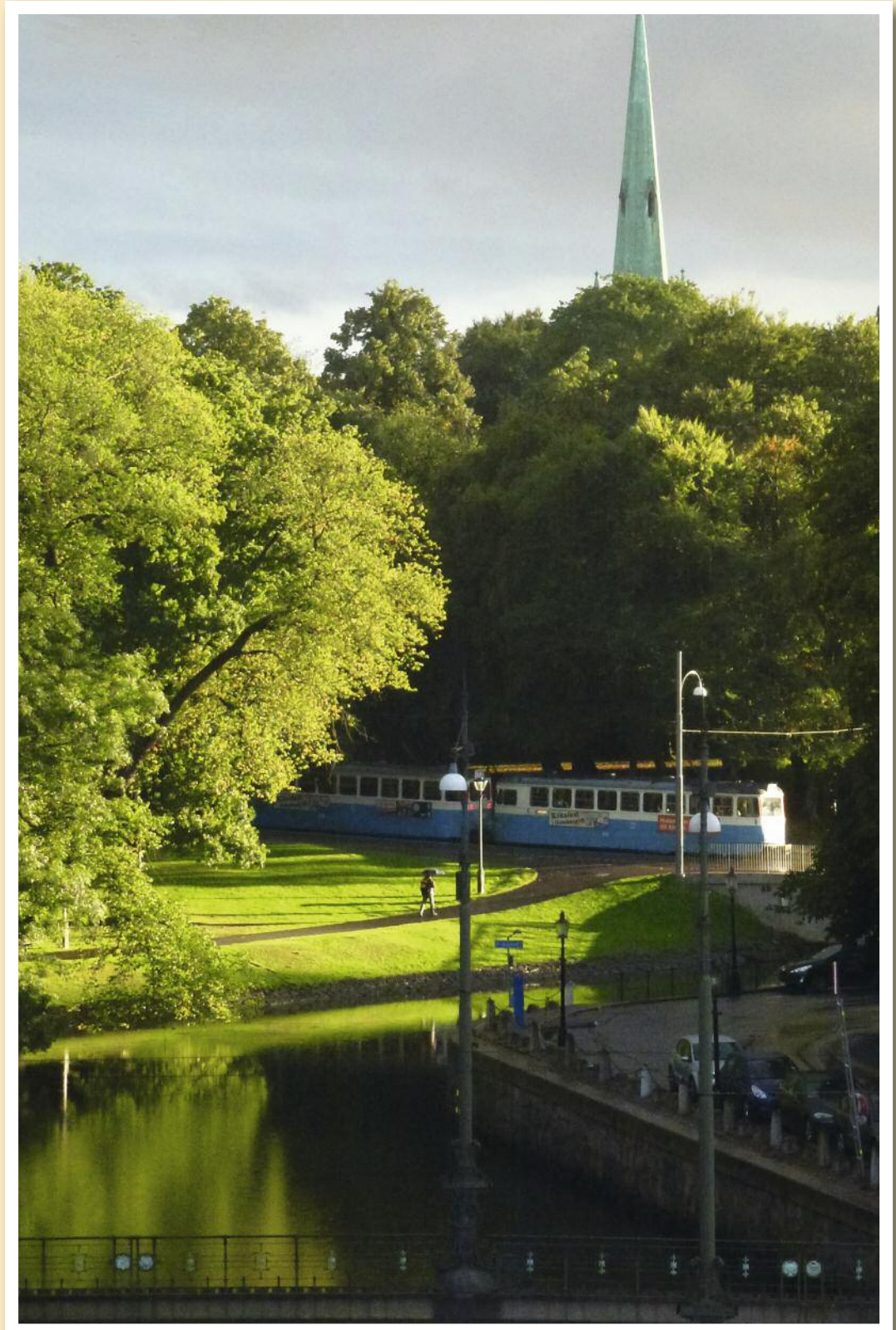
Utgivningsbevis:  
2283

Redaktör:  
Åke Lindgren

Layout:  
Hans Sjölund

*Referat av artiklar ur andra källor om läkemedel och behandlingsmetoder innebär inga ställningstaganden eller rekommendationer från ProLiv Västs sida.*

*ProLivNytt distribueras förutom till ProLiv Västs medlemmar också till medlemmarna i ProLiv Wermlandia och CaPriN samt till personal inom sjukvården*



Vy över Kungsparken i Göteborg. Foto: Anita Lindgren

# Välkomna tillbaka efter en härlig sommar!

**M**en nu är det dags för nya tag i vår kamp mot prostatacancer. När du läser detta har vi just lagt våra röster för vilka politiker som ska få förtroendet att styra Sverige nationellt, regionalt och kommunalt. Det finns då skäl att uppmärksamma politikerna på de problem och brister som råder inom prostatacervården.

Prostatacancerförbundet har skickat ut brev med åtgärdsförslag till alla riksdags- och landstingspolitiker. Anledningen är att det behövs akuta åtgärder för Sveriges vanligaste cancerform. Prostatacancer har de längsta väntetiderna av alla cancerformer och det är lika många som dör i sjukdomen som för trettio år sedan. I detta nummer av ProLivNytt skriver ProLiv Väst i ett öppet brev till politiker och beslutsfattare i Västra Götalandsregionen att dödlighetskurvan för prostatacancer måste brytas.

Tidig upptäckt av prostatacancer räddar liv. Vi kräver att allmän screening införs för prostatacancer. Samtliga män bör kallas till PSA-prov vid uppnådda 45 års ålder för att få ett så kallat baslinjevärde. Vi går därigenom längre än Socialstyrelsen, som i de Nationella riktlinjerna för prostatacancer i april 2014 rekommenderar att PSA-prov tas på de män som själva begär det men först efter att de har tagit del av informa-

tion om testets fördelar och nackdelar. Myndigheten avråder däremot från generell screening.

Prostatacancer är en lömsk sjukdom som till en början knappt ger några symptom alls utan det är ofta då den har spridit sig till andra organ som den ger sig till känna. Problemet är då att den inte går att bota.

Prostatacancer har de längsta väntetiderna av alla cancerformer – akuta åtgärder behövs. Vi kräver krafttag mot de orimligt långa väntetiderna. Väntetiderna för patienter med prostatacancer är 177 dagar och det är den längsta väntetiden bland alla cancerformer. Att som orolig patient få vänta över sex månader är oacceptabelt. Väntetiderna för cancerbehandling är generellt för långa. Förutom den uppenbara risken att sjukdomen förvärras medför väntetiderna en stark påfrestning för den som är drabbad. Socialstyrelsen rekommenderar att väntetiderna från remissbeslut till behandlingsstart max får vara 90 dagar i cancer vården.

Prostatacancerförbundet med dess 26 patientföreningar kommer att fortsätta att arbeta för en förbättrad cancer vård.



*Christer Petersson  
ordf. i ProLiv Väst*

## Har du frågor om cancer?

Cancerfondens informations- och stödlinje

**020-59 59 59**

infostodlinjen@cancerfonden.se



## Ge oss dina synpunkter på vården!

Alla medlemmar är välkomna att höra av sig till Karl-Erik Gustavsson med sina erfarenheter från vården, positiva såväl som negativa. Karl-Erik sitter i styrelsen och har i uppdrag att vara kontaktperson för medlemmarna. Han kan nås på telefon 031-49 36 57 eller via e-post [karlerikgustafsson@telia.com](mailto:karlerikgustafsson@telia.com)



# Korgstolen, ekorrar och en livräddare

Korgstolen står på sin favoritplats – verandan. Numera, det vill säga de senaste sextio åren, har verandan ett tak som skyddar både mot regn och mot för mycket sol. Den vetter åt solnedgången och den lilla insjön. Ja, det finns en insjö på denna skärgårdsö. Huset som verandan är hopbyggd med är närmare nittio år och i samma ålder som korgstolen. Båda knarrar. Huset mest på morgnarna när någon som är kaffesugen försöker smyga över köksgolvet. Även korgstolen vaknar då. Annars kan korgstolen knarra av olika anledningar. Som nu när termometern just passerar trettiogradersstrecket. Det är mycket varmt, tropisk värme, även nattetid.

– Sådant här ihållande tropiskt väder med mycket åska kan jag inte påminna mig att jag upplevt tidigare. I natt var du uppe igen och vakade det märkte jag nog.

– Ja, Korgstolen, regnet var så tätt att jag inte kunde se över till andra sidan sjön och det dånade i taket. Jag kunde inte sova utan gick runt i huset och drog ur alla kontakter till telefon, kaffebyggare, vattenkokare, tv, dator, element och lampor. Jag har väldig respekt för de enorma krafter som sådana här oväder för med sig. Det knastrar på ett speciellt vis när blixten slår ner. Jag hörde det i natt. En stor björk en bit härifrån blev delad mitt itu och stora stenbumlingar hade rullat ner på vägen.

– Men nu är det i alla fall ordentligt genomvattnat i alla krukor och rabatter. Korgstolen knirkar glatt.

– Så är det. Det tar tid att vattna och det ska helst göras på kvällen när den värsta hettan har lagt sig.

– Jag har sett att du är nogga med att fylla på vatten i fågelbadet också.

– Kan du tänka dig att det mest är ekorren som är törstig. Häromdagen kom han hopande i trädskronorna från skogen. Såg du honom då?

– Visst, Korgstolen blir ivrig. Han nästan flög mellan träden och hela tiden smackade han.

Han skuttade fram till vattenskålen, drack en lång stund och sedan försvann han över berget.

– Kommer du ihåg i våras, då vi hade några veckor med ovanligt varmt väder. Vi hade kommit ut till stugan sent på kvällen. Det var bastuhett i sovrummet på loftet. Jag öppnade båda fönstren och satte för myggnätet. Vid fyrtiden på morgonen började fåglarna sjunga. Vi har en taltrast som är särskilt ihärdig med sin sång. Det var svårt att somna om. Plötsligt säger Torsten: ”Någon är i vattentunnan. Det plaskar väldigt.”



Foto: Torsten Sundberg

*Ett äpple smakade bra efter det ofrivilliga badet*

– Jag fick bråttom. Jag hann tänka på den döda ekorren som låg och flöt i tunnan förra våren och koltrastungen som jag räddade ur tunnan för ett antal år sedan. Glasögonen på näsan, hittade foppatofflorna i hallens mörker och sedan ut. I den halvfulla vattentunnan försökte en förtvivlad ekorre kravla sig upp

på brädbiten som flöt i vattnet, men utan att lyckas. Jag nådde precis ner och med båda händerna under den sprattlande, blöta kroppen lyckades jag hiva upp den ur tunnan. Jag kunde känna de snabba hjärtslagen genom den våta pälsen innan den vred sig ur mitt grepp, kom ner på marken, skakade av sig vattnet och försvann. Numera är det alltid galler på tunnan och dessutom hänger för säkerhets skull en björkgren ner i tunnan för ekorrar att klättra på.

– Men, du räddade livet på honom! Korgstolen knarrade milt.

– Jag är tacksam över att det gick bra och nu kan han dricka vatten hur mycket han vill i fågelbadet.

– Det är roligt med ekorrar även om de inte är allas favorit. Min mamma till exempel, avskydde ekorren för den stal hennes limpor som låg för att kallna på fönsterbrädan. Då, när jag var liten, var det vedspis att baka i även om det var mitt i sommaren och brödbaket varade hela dagen. En trött mamma ville ha limporna i behåll.

– Men lyssna. Nu är den i farten igen. Det var ett väldigt tjatrande.

*Forts. på sidan 10*

# Nya grepp inom prostatacancervården

Årets andra kvartalsmöte var på ProLiv Västs ”hemmaarena” Dalheimers Hus. Som föreläsare hade vi bjudit in professor Jan-Erik Damber. Det var ett välbesökt möte, cirka 160 personer, både medlemmar och icke medlemmar, hade mött upp. Mötet var sponsrat av läkemedelsföretaget Amgen.

Föreningens ordförande Christer Petersson inledde med att berätta lite om föreningen och vad som är på gång under den närmaste tiden. Därefter överlämnades ordet till Jan-Erik Damber.

Rubriken på Jan-Erik Dambers föreläsning var Nya grepp inom prostatacancervården. Ämnet för föreläsningen var de nya nationella riktlinjerna för bl.a. prostatacancer som Socialstyrelsen nyligen har antagit.

## Utvecklingen av prostatacancer – några siffror

Jan-Erik Damber inledde med att ge några siffror om utvecklingen av prostatacancer, som är den helt dominerande cancerdiagnosen bland män. I Västra Götaland utgör denna sjukdom över 30 procent av alla cancerfall bland män. Antalet fall har också ökat kraftigt sedan början av 1990-talet. Detta beror i huvudsak på att PSA-testet introducerades vid denna tid, vilket gjorde att allt fler prostatatumörer upptäcktes. Från 2005 ungefär har dock kurvan börjat plana ut och antalet fall ligger nu ganska konstant på cirka 9 000 fall om året. Dödligheten i prostatacancer har däremot legat på en hög nivå i stort sett konstant sedan 1970-talet. Under de senaste fem åren har man dock kunnat se en viss minskning i dödligheten.

Globalt är siffran för antalet fall per år 670 000, varav flertalet i USA (240 000) och Europa (225 000).

Hur ser då utvecklingen ut framåt i tiden? I Stockholms läns landsting har man tagit fram en prognos fram till 2030 som visar på en ökning av antalet nya fall med 36 procent.

## Nya nationella riktlinjer för prostatacancer

Det är mot denna bakgrund som Socialstyrelsen

nu har tagit fram de nya nationella riktlinjerna för prostatacancer och som publicerades i april i år.

Riktlinjerna, som också omfattar bröstcancer



Professor Jan-Erik Damblers

och tjocktarms- och ändtarmscancer, som ju också är mycket vanliga cancerformer, innefattar rekommendationer för de åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har

störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.

I rekommendationerna listas också åtgärder som hälso- och sjukvården *inte bör utföra rutinmässigt* utan endast inom ramen för forskning och utveckling. Vidare anges vilka åtgärder som hälso- och sjukvården *inte bör utföra alls*. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.

Syftet med de nationella riktlinjerna är att åstadkomma en god vård och omsorg på lika villkor i hela landet, att resurserna ska användas effektivt samt att utvecklingen och kvaliteten inom vården ska följas upp kontinuerligt. Tanken är också att riktlinjerna fortlöpande ska utvärderas och uppdateras; de ska så att säga vara ett levande dokument.

Riktlinjerna omfattar följande huvudområden:

- Prevention
- Diagnostik
- Kirurgisk behandling
- Strålbehandling
- Läkemedelsbehandling
- Omvårdnad och rehabilitering



När det gäller prostatacancer innefattar riktlinjerna sammanfattningsvis följande:

### **Multidisciplinär konferens**

En individanpassad och patientcentrerad cancervård förutsätter att olika kliniska och diagnostiska specialister samverkar. Bedömning vid multidisciplinär konferens är en åtgärd för att åstadkomma detta.

*Rekommendation:* Personer med en mera avancerad form av prostatacancer med hög risk bör erbjudas en bedömning vid en sådan multidisciplinär konferens (prioritet 3).

### **Kontaktsjuksköterska**

Uppföljning av en kontaktsjuksköterska har betydelse för patientens upplevelse av sjukdomen samt för patientens möjlighet att bearbeta sin kris. Insatserna är angelägna redan vid diagnostillfället och behövs ofta genom hela behandlingstiden.

*Rekommendation:* Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med prostatacancer en namngiven kontaktsjuksköterska som också kan ge psykosocialt stöd och råd om symtomlindring. I anslutning till detta ska man också utarbeta en individuell vårdplan för patienten (prioritet 4).

### **Screening på befolkningsnivå**

Frågan gäller om man i Sverige ska införa en allmän populationsbaserad screening av friska män i vissa åldersgrupper för prostatacancer på liknande sätt som dagens mammografiundersökningar av kvinnor för bröstcancer. Man vet, bl.a. från studier i Göteborg, att en sådan allmän screening leder till en viss minskning av dödligheten i prostatacancer. Problemet är dock att man samtidigt får en överbehandling beroende på att man i en allmän screening också hittar tumörer som egentligen inte behöver behandlas och där en behandling leder till olika former av biverkningar. Nyttan av behandlingen måste ställas i relation till de negativa effekterna som försämrade sexuell funktion, urinläckage och ändtarmsbesvär.

*Slutsats* Nyttan med screening för prostatacancer uppväger inte skada och kostnader (överdiagnostiken är för stor). *Ställningstagande:* Nej till screening på befolkningsnivå.

*Rekommendation:* Hög prioritet (prioritet 4) åt individuell information om PSA. Möjligheterna för individuella ställningstaganden till PSA-testning av välinformerade män bör stärkas. Män som tagit del av denna info ska inte förnekas PSA-test enligt givna riktlinjer. Hälso- och sjukvården bör inte erbjuda PSA-prov till män utan symtom eller tecken på prostatacancer som inte har tagit del av strukturerad information om för- och nackdelarna med PSA-prov.

I anslutning till de nationella riktlinjerna har också tagits fram ett nationellt vårdprogram för prostatacancer där man har angett vissa gränsvärden för åtgärder vid förhöjda PSA-värden. För personer under 70 år är den rekommenderade åtgärdsgränsen ett PSA-värde över



*En stor publik hade samlats för att lyssna på professor Jan-Erik Dambler föreläsning.*

3, för män i åldern 70 – 80 år ett värde över 5 och för män som är äldre än 80 år ett värde över 7. Samtidigt är det viktigt att en individuell bedömning görs i varje enskilt fall.

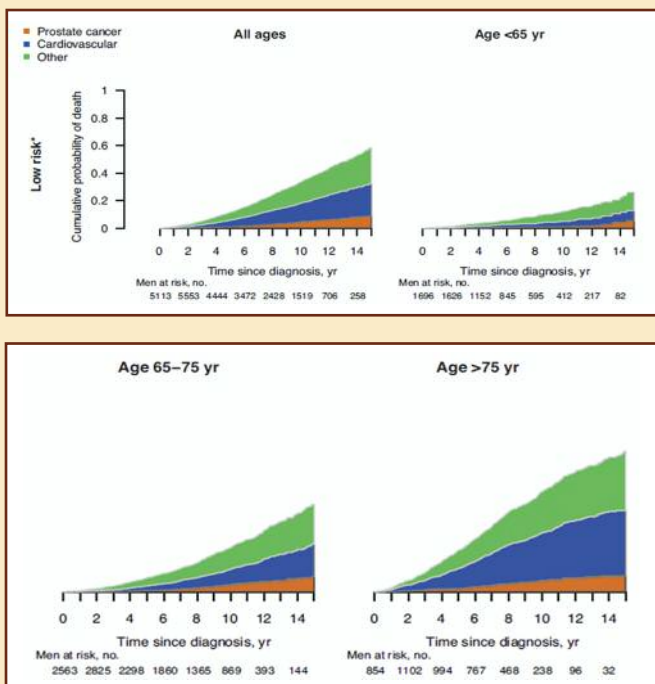
Huvudmännen uppmanas också att utveckla former för systematisk information om PSA till män mellan 50 och 70 år och erbjuda organiserad testning för dem som önskar det.

### **Aktiv monitorering**

Prostatacancer är en mycket heterogen sjukdom. Valet av behandling måste därför bestämmas på basis av vad utredningen har visat. Vid denna bedömning utgår man från PSA-vär-

det, vad patologen har kommit fram till vid sin undersökning av de cellprover som tagits från tumören och vad läkaren kan känna med fingret vid sin undersökning av prostatan. Med ledning av detta klassificeras cancer i olika risker: *låg risk*, *mellanhög risk* och *hög risk*. Man talar också om prostatacancer med *mycket låg risk*.

Diagrammen här nedan är från en svensk studie. Den visar att risken för att dö av prostatacancer (orange kurva) efter 15 år jämfört med hjärt-kärlsjukdom (blå kurva) och övriga sjukdomar (grön kurva) är mycket liten vid lågriskcancer, mellan 5, 6 och 7 procent.



Det här gör att man mycket väl kan avvakta med en behandling av prostatacancer med låg risk och se hur sjukdomen utvecklas och eventuellt ta ställning till en behandling längre fram, s.k. aktiv monitorering.

I en amerikansk studie har man lottat ett antal män med lågriskcancer till behandling respektive till icke behandling. Vid en jämförelse mellan dessa två grupper fann man vid en uppföljning efter femton år ingen skillnad i dödlighet mellan de som fått behandling och de som inte behandlats. Operation hade således ingen effekt vid lågriskcancer! På basis av denna kunskap har man kommit fram till att *aktiv monitorering* är ett förstaalternativ vid behandling av prostatacancer med låg risk.

Metoden introducerades av den kanaden-

siska läkaren *Laurence Klotz*. Han kallade metoden "Aktiv monitorering med selektiv fördröjd behandling". Och detta är viktigt att framhålla: om cancer börjar visa tecken på att bli mera aggressiv, ja då går man också in med en aktiv behandling. Patienten följs därför upp enligt ett noga bestämt schema med återkommande PSA-tester och undersökningar av prostatan med palpation och biopsier. En stor fördel med metoden är att patienten inte behöver bli utsatt för en behandling i onödan och att han därmed slipper de biverkningar som kan följa av behandlingen.

**Rekommendationer:** Hälso- och sjukvården bör erbjuda aktiv monitorering med senare ställningstagande till behandling till personer med prostatacancer med *mycket låg risk* och över 10 års förväntad kvarvarande livstid (prioritet 3) och till personer med prostatacancer med *låg risk* och över 10 års förväntad kvarvarande livstid (prioritet 4).

Hälso- och sjukvården bör inte erbjuda öppen eller robotassisterad radikal prostatektomi eller strålbehandling till personer med prostatacancer med *mycket låg risk*.

### Kurativt syftande behandling

Vid kurativt syftande behandling av lokaliserad prostatacancer erbjuds i dag antingen radikal prostatektomi eller strålbehandling eller en kombination av dessa båda. Strålbehandling mot operationsområdet används i dag vid återfall utan påvisad spridning efter genomförd radikal prostatektomi

Vid prostatacancer med mellanhög risk är risken för död betydligt högre jämfört med lågrisktumörer (20 – 30 procent). I dessa fall och när det gäller patienter under aktiv monitorering, där cancer har blivit mera aggressiv, är rekommendationen *radikal prostatektomi* för patienter med en förväntad livslängd på mer än 15 år. Detsamma gäller för lokaliserad högriskcancer.

När det gäller patienter med lokaliserad prostatacancer med hög risk är också *strålbehandling* ett alternativ. Detta alternativ är minst lika bra eller i vissa lägen till och med bättre än operation. Och när det handlar om cancer med



väldigt hög risk kan strålbehandlingen dessutom kombineras med hormonbehandling. Strålbehandling ges antingen enbart externt eller som en kombination av extern strålbehandling och brakyterapi med hög intensitet.

Vid lokalt avancerad prostatacancer med hög risk där *tumören växer utanför prostatan* är rekommendationen att hälso- och sjukvården bör erbjuda radikal prostatektomi till personer med över 10 års förväntad kvarvarande livstid endast *inom ramen för forskning och utveckling*. Sådana studier håller för närvarande på att planeras i Sverige.

Vid återfall (stigande PSA) utan metastaser till personer som har genomgått radikal prostatektomi och har 10 års förväntad kvarvarande livstid är rekommendationen att hälso- och sjukvården bör erbjuda *strålbehandling av prostatabädden*.

### **Kastrationsresistent prostatacancer**

Kastrationsresistent prostatacancer är ett mycket allvarligt tillstånd som medför smärta, nedsatt allmäntillstånd, nedsatt livskvalitet och förtida död. Med läkemedelsbehandling är det dock möjligt att se till att cancer utvecklas långsammare och på så sätt förlänga överlevnaden något.

Den klassiska behandlingen av kastrationsresistent prostatacancer är cytostatika (cellgifter), såsom läkemedlet Taxotere. Här är emellertid prioriteringen något lägre än när det gäller kurativt syftande behandling. Detta beror på att denna behandling inte leder till bot utan enbart fördröjer utvecklingen av sjukdomen. Men det är ändå behandlingar som ska eller kan ges.

När det gäller användningen av dessa läkemedel innebär rekommendationerna följande:

- Till personer med skelettmetastaserad cancer är rekommendationen att hälso- och sjukvården kan erbjuda docetaxel (Taxotere) (prioritet 6).
- För personer som efter cytostatikabehandling inte längre svarar på docetaxel kan hälso- och sjukvården erbjuda enzalutamid, som är en annan typ av cellgift (prioritet 6).
- Hälso- och sjukvården kan vidare erbjuda abirateron (Zytiga) till personer med sym-

tomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer och som efter cytostatikabehandling inte längre svarar på docetaxel (prioritet 6). Detta läkemedel kan också ges före cytostatikabehandling men här har prioriteringen satts något lägre (prioritet 7).

- Som andra linjens palliativa behandling till personer med symptomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer som inte längre svarar på behandling med docetaxel kan hälso- och sjukvården i undantagsfall erbjuda cabazitaxel, som är ett nytt läkemedel inom detta område (prioritet 8).
- Slutligen kan enligt riktlinjerna hälso- och sjukvården erbjuda radium-223 till personer med symptomgivande skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer. Detta läkemedel fungerar så att det söker upp metastaserna i kroppen och där avger strålning som gör att cancercellerna dör (prioritet 7).

### **Vilka blir konsekvenserna?**

De nya riktlinjerna ger generellt ökade kostnader inledningsvis. Bl.a. krävs investeringar i teknisk utrustning samt utbildning av personal. Multidisciplinära konferenser och kontaktsjuksköterskor kommer t.ex. att kräva vissa utbildningsinsatser och en förändrad praxis.

För de urologiska mottagningar som sköter aktiv monitorering kommer antalet läkarbesök och provtagningar att öka. Men samtidigt kommer resurser till viss del att frigöras från strålningsenheter och kirurgiska avdelningar, eftersom färre patienter med prostatacancer med mycket låg risk och övrig låg risk kommer att genomgå kurativ behandling.

På sikt räknar man dock med att de ökade kostnader för hälso- och sjukvården planar ut. För framförallt de nya läkemedlen förväntas däremot kostnadsökningen kvarstå.

Sammanfattningsvis bedöms dock kostnadsökningar som måttliga på nationell nivå.

### **Nationellt vårdprogram för prostatacancer**

På grundval av de nya nationella riktlinjerna för prostatacancer har också **Forts. på nästa sida**

ett nationellt vårdprogram för prostatacancer utarbetats. Det har tagits fram av de regionala cancercentra i samverkan och publicerades i april i år.

Socialstyrelsen har i sina nationella riktlinjer avrått från allmän screening för prostatacancer med blodprovet PSA. Både i Socialstyrelsens riktlinjer och i vårdprogrammet rekommenderas istället utvärdering av systematisk information om PSA-testets fördelar och nackdelar till män mellan 50 och 70 år, kopplad till organiserad testning för de män som önskar testning.

PSA-testning kan göras med upp till 6 års mellanrum för dem med låga PSA-värden. Idag testas många män onödigt ofta. Som tidigare nämnts anges i vårdprogrammet de nationella, åldersberoende gränser för PSA-värden som ska gälla för att utredningen av patienten ska fortsättas.

Vidare slås bl.a. följande fast i vårdprogrammet:

- En basal utredning av de nedre urinvägarnas funktion och en bedömning av patientens sexuella funktion och tarmfunktion ska göras inför ställningstagande till operation eller strålbehandling.
- I bilagor till vårdprogrammet finns pati-

entinformation om behandling av tidigt upptäckt prostatacancer, sexuella problem efter behandling och egenvård.

- Fler ska få kurativt syftande behandling för högriskcancer. Idag får knappt hälften av männen mellan 70 och 80 år sådan behandling.
- Färre män ska behandlas för lågriskcancer: Aktiv monitorering blir huvudalternativet vid all lågriskcancer. En ny riskgrupp (mycket låg risk) införs där patienten inte alls ska behandlas utan bara följas upp med aktiv monitorering.

Mer information om de nationella riktlinjerna för prostatacancer finns på Socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). Det nationella vårdprogrammet finns att läsa på [www.cancercentrum.se/vardprogram](http://www.cancercentrum.se/vardprogram).

Åke Lindgren  
Referent

Föreläsningen finns inspelad på DVD-skiva, som finns för utlåning till våra medlemmar. Den kan beställas hos Åke Lindgren på telefon 031-13 79 30 eller via e-post [ake.lindgren36@gmail.com](mailto:ake.lindgren36@gmail.com)

## Följ med på studiebesök på Radiomuseet

Tisdagen den 14 oktober är du välkommen att komma med på ett studiebesök på Radiomuseet. Där finns alla sorters radioapparater från de allra första kristallmottagarna till moderna tidens ”bergsprängare”. Här finns också de första egenbyggda radiostationerna från 1920-talet. En guldgruva för alla intresserade av inte bara radions utveckling utan också vad som skett historiskt med sjöfartsradio, mobilkommunikation, militärradio och TV.

Efter den guidade rundturen bjuds på kaffe

och fralla. Det hela tar cirka en och en halv timme.



Adressen är Anders Carlssons gata 2 på Lundbystrand, ganska nära Sveriges Radio. Du kan ta buss 16 från Brunnsparcken till Regnbågsgatan.

**Anmälan sker senast 8 oktober** genom att sätta in 50 kronor per deltagare på **plusgiro 920 92 34-5**. Skriv ”Radiomuseet” på talongen!

För mer information kontakta gärna Styrbjörn Olsson på mail [styrbjorn@stybar.se](mailto:styrbjorn@stybar.se) eller mobil 070-792 06 52.

Välkomna till ett intressant studiebesök!

*Styrbjörn Olsson*



# När får vi ett Maggie's Center i Göteborg?

ProLiv Väst har ett mycket gott samarbete med Regionala Cancercentrum Väst (RCC Väst). Det är en kunskapsorganisation i Västra sjukvårdsregionen som arbetar för att skapa en jämlik och patientfokuserad cancervård med hög kvalitet. RCC Väst arbetar bl.a. för att patienters och närståendes ställning i vården ska stärkas och för att dessa ska medverka i alla förbättringsarbeten.

Till RCC Väst har knutits ett fristående råd, Patient- och närståenderådet, där ProLiv Västs ordförande Christer Petersson ingår.

I våras anordnade rådet en mycket intressant studieresa till England, som Christer Petersson deltog i. Här berättar han lite om denna resa.

Resan gick till Newcastle Upon Tyne i nordöstra England. Där besökte vi Freeman Hospital samt ett rehabiliteringscenter för cancerpatienter som heter Maggie's Center.

Maggie var en kvinna i Newcastle Upon Tyne som avled i cancer i juli 1995. Redan under hennes behandlingar i Edinburgh inleddes ett samarbete med läkaren Robert Leonard, kirurgen Mike Dixon och onkologsjuksköterskan Laura Lee. Maggie insisterade på att det behövdes ett bättre stöd för cancerpatienter. Hon kände ett stort behov av att det fanns ett cancercenter i närheten av sjukhuset, där människor i liknande situation som hennes skulle mötas. Här skulle man även få information om sjukdomen, olika behandlingar och deras biverkningar. Där skulle det också finnas tillgång till bibliotek, datorer, video och regelbundna kurser i främst stresshantering, yoga och mat.

Det första centret öppnades ett år efter hennes död. Hennes dotter och man fortsatte arbetet i samarbete med vården. Finansieringen ordnades med hjälp av donationer.

Idag finns det sjutton Maggie's Center i England samt ett i Barcelona och ett i Hongkong.

Styrelsen består endast av volontärer, ofta personer med många kontakter och som är dri-

vande när det gäller att samla in pengar.

Maggie'Center i Newcastle Upon Tyne har 400 besökanden i veckan! Medelåldern är ca 45 år, de flesta kvinnor. Hit kan man komma som patient eller närstående eller hela familjen under och efter behandlingarna. Det finns ingen tidsbegränsning och man behöver inte ha någon remiss.

Vid första tillfället får man prata med någon av de anställda för att kartlägga behoven. Det finns möjlighet att få träffa psykolog och eller social rådgivare och att delta i de olika program och kurser som finns på centret. Allt är gratis. På centret finns ett bibliotek samt tillgång till datorer.

Arkitekturen är mycket viktig och utformad för att skapa en lugn, harmonisk, ljus, öppen, inbjudande och varm miljö med möjlighet till olika former av möten och annan samvaro. Köket är en central samlingspunkt. Dessutom finns det flera mindre samtalsrum, en altan, motionsrum samt yogasal.

På centret finns en massa bra informationsmaterial för patienter, närstående och barn. Det handlar om allt från det att man fått en diagnos till hur man kan komma åter till vardagen, om återfall, mathållning, receptböcker, motion med mera med mera. De har även olika kort som man kan fylla i för att önska aktivitet på Maggie's eller komma med förslag på förbättringar.

Alla vi som deltog i studieresan blev djupt imponerade av Maggie's Center och av allt som man kunde erbjuda de cancerdrabbade i Newcastle Upon Tyne. Naturligtvis ligger det nära till hands att ställa sig frågan: När får vi ett Maggie's Center i Göteborg. Kanske det är något för RCC Väst att fundera över.

*Christer Petersson*



# Öppet brev från ProLiv Väst till politiker och beslutsfattare i Västra Götalandsregionen

## **Dödlighetskurvan för prostatacancer måste brytas**

Det behövs akuta åtgärder för Sveriges vanligaste cancerform. Prostatacancer har de längsta väntetiderna av alla cancerformer och det är lika många som dör i sjukdomen i dag som för trettio år sedan.

## **Sverige i botten jämfört med andra länder i Europa**

Kampen mot cancer har varit mycket framgångsrik i västvärlden. Dödligheten har minskat väsentligt och många cancerformer har blivit mer kroniska än dödliga sjukdomar. För Sverige är det stora undantaget prostatacancer, som fortsätter att skörda liv i samma utsträckning som tidigare.

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform och även den som tar flest mäns liv. Varje år drabbas 9 000 män och idag lever ca 85 000 med diagnosen. Antalet som avlider av sjukdomen ligger på 2 400 per år och har gjort det i många år. Trots det stora antalet drabbade är sjukdomen förhållandevis eftersatt både när det gäller forskning och vårdens resurser och organisation.

För nästan alla cancerformer blir prognoserna för att överleva bättre och bättre men för prostatacancer har dödligheten i stort sett varit densamma i över trettio år.

Sverige har näst lägst dödlighet i hela Europa vad gäller samtliga cancerformer med undantag av prostatacancer. Där vi har den tredje högsta.

---

### **Forts. från sidan 2**

Den är i tallen. Korgstolens knarr blir allt högre.

— Ser du vad som sitter på tallgrenen. Alldeles stilla trots att ekorren hoppar som en galning precis över huvudet på den. Kattugglan!

Den är stor. Korgstolens knarr blir stillsamt. Vi sitter tysta på verandan och beundrar den stora ugglan. Tallstammen färgas guldgul i solnedgången och ugglans fjädrar lånar också färg.

## **Vad behöver göras?**

ProLiv Väst vill särskilt peka ut tre områden där det måste ske förändringar för att fler män ska kunna överleva sin prostatacancer.

1. Tidig upptäckt räddar liv! Inför allmän screening där samtliga män från 45 år kallas till PSA-prov.

2. Använd de effektiva läkemedlen som finns tillgängliga! Dödssjuka patienter undanhålls ofta nya läkemedel.

3. Förkorta väntetiderna! Prostatacancer har de längsta väntetiderna av alla cancerformer.

Alla andra cancerformer har väntetider under 60 dagar men för prostatacancer ligger väntetiderna på 117-250 dagar och variationerna mellan länen är stora.

## **Våra synpunkter delas av svenska folket**

Enligt en Sifundersökning som är utförd med ekonomiskt stöd av Bayer mars 2014 anser 88 procent helt eller i ganska stor utsträckning att obotligt sjuka cancerpatienter ska ha samma rättigheter som andra att få tillgång till de mest moderna och effektiva läkemedlen.

Enligt samma undersökning uppger nästan alla att de förväntar sig en behandling med de mest effektiva läkemedlen om de själva eller någon närstående skulle insjukna i cancer. 89 procent anser att det borde införas rutinmässig kontroll av män för att upptäcka prostatacancer.

*Styrelsen för ProLiv Väst*

Solen doppar sig i skogskanten och i samma ögonblick som den försvinner och lämnar en orangefärgad himmel efter sig lyfter kattugglan på tysta vingar och flyger bort genom skogen.

Christina Örum  
ProLiv Stockholm



# Lyckad medlemsresa till Södra Bohuslän

Strålände sol och en molnfri himmel! Vädet kunde inte ha varit bättre på ProLiv Västs medlemsutflykt till Södra Bohuslän den 21 maj. Vi samlades vid Shell-macken vid Nils Ericsonsterminalen strax före utsatt tid och prick



klockan nio bar det iväg med Leja Tourings buss mot Uddevalla. Tyvärr var det inte så många medlemmar som hade anmält sig men det gjorde å andra sidan att vi hade gott om plats i bussen.

I Kungälv hämtade vi upp vår guide Elisabeth Bülow, som sedan var med oss under hela turen. Hon berättade lite om sin hemstad Kungälv och dess historia och om bygden som vi åkte igenom. Hon gjorde detta på ett mycket trevligt och underhållande sätt och bidrog till att resan blev så lyckad. Via det stora köpcentret Torp fortsatte vi sedan ut på Bokenäset, där vi tog färjan från Dragsmark över till Flatön. Där stannade vi till vid Handelsman Flinks Handelsbod, där Evert Taube en gång satt med Gustav Johansson, alias Handelsman Flink, och pokulerade om livets gåtor.



*Handelsman Flinks Handelsbod, i förgrunden hummertinor*

En ny kort färjeresor tog oss över till Orust, där vi bjöds på ett middagsmål på restaurangen Sjögården i Ellös.

På vägen hem gjorde vi en avstickare till Pelargonmuseet en bit söder om Ellös. På museet kunde vi titta på en unik permanent utställning av pelargoner. Vi fick också lyssna på en mycket intressant liten föreläsning om pelargonsläktets enorma mångfald och hur denna blomma en gång kom till Sverige någon gång på



1700-talet. Pelargonsamlingen är inhyst i ett av växthusen hos Orust Blommor, och där gick det bra att köpa med sig hem en eller flera pelargoner, vilket många också gjorde.

Under hemfärden till Göteborg gjorde vi ett stopp vid Göksäter, Bohusläns svar på Ullared, och där kunde de som ville "shoppa loss" bland varor av alla de slag. Via Skåpesund, Tjörn och Kungälv återvände vi sedan hem och vid femtiden var vi tillbaka i Göteborg efter en trivsam och mycket givande resa.

*Åke Lindgren*

# Senaste nytt från CaPriN

CaPriN firar, som de flesta redan vet, sitt 10-årsjubileum i år. Vår 20-sidiga jubileumsskrift är klar och distribuerad till våra medlemmar. Dessutom har den skickats till vår riksorganisation Prostatacancerförbundet, våra brödraföreningar, alla vårdinrättningar i Halland, sponsorer och bibliotek m.fl.



CaPriN har sedan senaste numret av ProLivNytt haft en hel del aktiviteter.

**Den 8 maj** hade förening en föreläsning i Esias Thorénsalen på Halmstads Teater med ett 45-tal åhörare. Föreläsare var onkologen René Blom från Universitetssjukhuset i Lund, Charlotte Wikström, läkemedelsföretaget Janssen, samt patologchef för Hallands Sjukhus Tomas Seidal.

Charlotte Wikström inledde med att beskriva hur Janssen kan stödja och hjälpa patienten med information på nätet. Hon berättade även om de nya medicinerna som de har. René Blom talade under rubriken "Från screening till Zytiga" och gav även svar på många av frågorna från mötesdeltagarna. Tomas Seidal hade rubricerat sitt anförande "Patologens roll vid Prostatacancer".

Det var nog flera av mötesdeltagarna som var omedvetna om den viktiga roll som patologen spelar för behandlingen av prostatacancer och andra tumörsjukdomar. Han besvarade dessutom många av åhörarnas frågor på detta område.



*Historielektion i Karl XV:s våning, Bäckaskogs slott*

**Den 23 maj** genomförde föreningen en medlemsresa till skåneslotten Wanås och Bäckaskog. Vi startade i Varberg via Falkenberg och Halmstad med morgonfika i Markaryd. Vidare till Wanås Slott, där vi fick en mycket intressant guidning av konstverken i den vackra parken.

Färden fortsatte till Bäckaskogs Slott där en god lunch stod framdukad. Efter kaffet fick vi en uppskattad guidning genom slottet både ute och inne.

Från Bäckaskogs slott fortsatte vi till Hillesgården vid Klippan med bl.a. en vacker parkanläggning och en intressant utställning om Eva Rydbergs framträdande. Efter en god kvällsfika gick hemfärden åter till Halland.

**Den 11 - 13 juli**, slutligen, var föreningen med på Västkostloppet på Falkenbergs motorbana. Det blev ett mycket lyckat evenemang (söndagen undantagen med sitt ösregn...) Jag tror att vi slog rekord i insamlade medel genom främst försäljning av PINs men även Paraplyer och inte minst gåvor från en publik, som var mycket positivt inställd till vår verksamhet.

Men CaPriN har också en rad evenemang framför sig under jubileumsåret.

**Den 20 september** är vi på ett nytt ställe nämligen GeKås i Ullared, där vi ska sälja pins och dela ut information.

**Den 25 september** har vi en medlemsträff i Varberg med läkare och sköterskor från Hallands Sjukhus. Lokal blir Folkets Hus.

**Den 10 oktober** klockan 18.00 går vår jubileumsmiddag av stapeln på Hotell Strandbaden i Falkenberg. Ni som ännu inte anmält er, gör det! Det går gratisbussar från Laholm-Halmstad och Kungsbacka-Varberg. Förutom underhållning och god mat kommer vi att ha flera lotterier med fina priser.

**Den 23 oktober** klockan 18.30 kommer professor Jan-Erik Damber, Sahlgrenska Universitetssjukhus att föreläsa i Folkets Hus i Varberg om de nya nationella riktlinjerna för prostatacancervården. Evenemanget är gratis och föreningen bjuder på kaffe.

# Prostatacancerföreningen Värmland har ordet

**P**roLiv Wermlandia, som numera går under namnet Prostatacancerföreningen Värmland, kom till den 14 september 2004 och firar alltså i år sitt 10-årsjubileum. Vi riktar ett speciellt tack till ProLiv Väst i Göteborg och dess förre ordförande Lars G Eliason, som förutom att vara ”fadder” även aktivt medverkat vid och stöttat bildandet av föreningen.

Första året nådde vi ett medlemsantal om 77 medlemmar men sedan dess har medlemsantalet stadigt ökat och vi är nu uppe i 264 medlemmar. Årsskiftet 2014-2015 förväntas antalet ha stigit till 300, som är styrelsens målsättning.

Aktiviteterna har likaså ökat i antal under årens lopp och därmed successivt satt föreningen på den Värmländska kartan. Föreningen är nu väletablerad i Värmland tack vare ett engagerat arbete av tidigare ordföranden och styrelser.

Christian Daller, Gunnar Söderbäck, Kjell Nilsson och Ingvar Jönsson ingick i föreningens första interimsstyrelse. Vi riktar ett tack till dessa pionjärer. Utan er hade vi inte kunnat fira 10-årsjubileum i år.

När du läser detta kanske jubileumsmiddagen redan har gått av stapeln på Karlstad Congress Culture Centre, KCCC torsdagen den 18 september. I nästa ProLivNytt hoppas vi kunna ge ett fylligt reportage från vårt jubileumsfirande, som också bjuder på ett föredrag av professor Jonas Hugosson.

## Framtiden?

Det finns ingen anledning att förändra våra ambitioner. Det krävs ett idogt arbete för att nå

fortsatta framgångar. Fler ”arbetare” behöver involveras i framför allt det praktiska arbetet. Vad vi inte har levt upp till under verksamhetsåret är att öka aktiviteterna för medlemmarna. Kraften har lagts på de andra ambitionerna.

En knäckfråga är den tröghet som finns när det gäller att anordna aktiviteter för medlemmarna. Vi upplever att det kanske beror på att intresset bland medlemmarna är svagt. Hur löser vi detta på sikt? Kanske en medlemsenkät som kan ge en fingervisning och nya idéer? Något behöver göras. Vi vill naturligtvis ha engagerade medlemmar som känner att föreningen arbetar också för dem.

Framtiden stakar annars ut vägen. Genom att synas på olika sätt i samhället och i debatten ökar kännedomen om vår existens och vad vi står för. Här tycks styrelsen ha funnit rätt väg att döma av de senaste årens aktiviteter.

Under hösten 2014 påbörjar vi en dialog med landstingsledningen och den politiska ledningen i landstinget. Förhoppningsvis ska denna kunna dels flytta fram föreningens positioner, dels ge en ökad förståelse för de problem som våra medlemmar möter, som framför allt handlar om långa väntetider och att allmänläkarna på vårdcentralerna fortfarande nekar att ta PSA-prov. Detta är ett problem inte bara i Värmland. Tyvärr ser det så ut i hela landet på många håll.

*Hans Bäckfalk*

**Preliminärt den 11 november** kl. 18.30 på Café Strandgatan 20 i Halmstad har vi bokat en föreläsning med Gunnar Steineck, professor i klinisk cancerepidemiolog vid RCC Väst. Föreläsningen har rubriken ”Rätten till vård mot biverkningar - Vårdens ansvar för läckage och nedsatt sexuell förmåga”. Evenemanget är gratis och föreningen bjuder på kaffe.

**Den 2 - 4 december** anordnar vi en julmarknadsresa till Rostock som lär ha den största och bästa marknaden i Tyskland. Glöm inte att anmäla er i tid.

*Hans Zetterling*

## Aktuellt från forskningen

**Nytt kosttillskott motverkar PSA-ökningen.** Polyfenolrika livsmedel som granatäpple, grönt te, gurkmeja och broccoli har i laboratoriestudier visat sig ha anticancereffekter. Att koncentrera dessa livsmedel i en kapsel är ett praktiskt sätt att öka en persons polyfenolintag, men hittills har kliniska studier inte helt etablerat att kapslarna är till nytta för hälsan eller för markörer för cancerutveckling.

Nu har emellertid ett nytt sådant kosttillskott, kallat Pomi-T, tagits fram, som har utvärderats kliniskt i en dubbelblind, randomiserad, kontrollerad och myndighetsgodkänd placebostudie. Resultaten från denna studie presenterades vid världens mest prestigefyllda cancerkonferens (ASCO).

Den visade att kosttillskottet hade en god effekt för personer med lokaliserad cancer som gick under aktiv monitorering samt för personer med PSA-återfall efter operation eller strålning, där man inte hade gått in med någon behandling efter återfallet. Efter sex månader hade de patienter som fått Pomi-T en betydligt lägre PSA-ökning än männen i kontrollgruppen, som inte hade fått kosttillskottet. Det ska dock poängteras att behandlings- och uppföljningsperioden är mycket kort, sex månader.

*Källa: Dagens Medicin, Prostatanytt*

**Säkert att vänta med hormoner vid återfall i prostatacancer.** En amerikansk observationsstudie av 2 012 patienter, som presenteras på den amerikanska onkologikongressen ASCO, visar att överlevnaden är ungefär densamma hos patienter som fått tidig respektive sen hormonbehandling vid PSA-återfall efter operation eller strålning.

– I stort stämmer resultatet med den praxis som redan är utbredd i Sverige, det vill säga att vi inte sätter in tidig hormonbehandling vid återfall i PSA, förutom om PSA-nivån dubblar sig väldigt fort. Annars avstår vi till åtminstone tvåsiffriga PSA-värden, säger Jan-Erik Damber, professor i urologi vid Göteborgs universitet.

*Källa: Dagens Medicin*

**Tidiga cytostatika förlängde livet vid prostatacancer** Patienter med spridd prostatacancer kan tjäna tio månader i överlevnad om de får cytostatika samtidigt som hormonbehandling, enligt preliminära data från en amerikansk fas 3-studie.

– De här resultaten kan få stor betydelse i framtiden. De bör kunna medföra att patienterna rekommenderas kombinationsbehandling som första linjens behandling. Detta är helt nytt, då cytostatika i dag ges först när hormonterapi slutat fungera, säger Jan-Erik Damber, professor i urologi vid Göteborgs universitet till Dagens Medicin.

Men Jan-Erik Damber efterlyser ändå mer information innan tidig cytostatikabehandling kan få genomslag i praktiken vid prostatacancer.

– Området kompliceras något av att det kom en liknande studie från Frankrike för en tid sedan som inte hade samma positiva resultat på överlevnaden. Dock var uppföljningen kortare i den studien, säger han. Och i Sverige håller vi på med en studie där kombinationsbehandling med hormoner och taxanbaserad cytostatika testas hos patienter som fått PSA-återfall efter initial behandling i botande syfte, säger Jan-Erik Damber.

*Källa: Dagens Medicin*

## ProLiv Väst gratulerar!

**G**RATTIS säger ProLiv Väst till våra broderföreningar i Karlstad och Halmstad. Både PCF Värmland och CaPriN i Halland firar nämligen 10-årsjubileum i år. I Värmland är det stor jubileumsfest i Karlstad Congress Culture Centre den 18 september och i Halland firar man sin födelsedag på Hotell Strandbaden i Falkenberg den 10 oktober. Vi önskar båda föreningarna all lycka till i fortsättningen med det viktiga arbetet för alla prostatacancerdrabbade och deras anhöriga i Värmland och i Halland.



## Ny lokal för anhöriggruppen!

ANHÖRIGGRUPPEN har sedan länge haft sina möten i Bröstcancerföreningen Johanna's lokal på Stampgatan 38. Nu har föreningen flyttat till nya lokaler i ett pampigt jugendhus från 1901 på Packhusplatsen 2.

Johanna har lovat att vi får ha anhöriggruppens möten hos dem även i fortsättningen. Så gruppens träffar blir alltså på Packhusplatsen 2 i fortsättningen.

Gamla och nya deltagare hälsas välkomna till höstens träffar som är **den 22 oktober och den 26 november**.

Du som är anhörig till en man med prostatacancer påverkas också av sjukdomen. På anhörigmöten i ProLiv Väst har vi möjlighet att byta

erfarenheter och stödja varandra. Att skaffa sig information om sjukdomen och behandlingen är för många anhöriga ett bra sätt att hantera den nya situationen. Praktiska problem är också bra att få ventilera.

Våra urologsköterskor, Christina Hansson och Marianne Sanderöth från Sahlgrenska sjukhuset deltar i våra möten. Gruppen är öppen, du börjar och slutar när du själv känner för det.

Välkommen att ringa Barbro Eliason, **tfn 0302-405 98**, för mer information.

Du kan också skicka ett mail till [barbro@eliason.se](mailto:barbro@eliason.se).

*Barbro Eliason*

---

## Välkommen till ProLiv Västs "snackkafé"!

DÄR KAN DU FÅ VENTILERA DINA PROBLEM och frågeställningar i en mindre grupp. Samtal och erfarenhetsutbyte med andra drabbade kan hjälpa dig att på ett bättre sätt hantera din sjukdom.

Tanken med ett "snackkafé" är att ett mindre antal medlemmar träffas under gemytliga former, kanske på ett kafé eller någon liknande lokal. Syftet är att byta erfarenheter med varandra och att umgås och ha det lite trevligt.

Hittills har vi träffats *första helgfria torsdag*

*varje månad mellan kl. kl. 13.00 - 15.00* i restaurangen på Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12 i Majorna, Göteborg. Vi har funderingar på att lägga våra träffar i en annan lokal i fortsättningen men **torsdagen den 2 oktober** träffas vi som vanligt i restaurangen på Dalheimers Hus. Då kommer vi bl.a. att bestämma var vi ska träffas i fortsättningen.

Ingen föransmälan. Bara kom!

*Varmt välkommen!*

---

## Promenera för prostatacancer i Sävedalsloppet lördagen den 18 oktober

ROSA STEGET, som tidigare gått i Göteborg, har nu ersatts av BLÅ/ROSA VANDRINGEN.

Samtidigt med ordinarie Sävedalsloppet för elitlöpare arrangeras denna promenad i samarbete med ProLiv Väst och Bröstcancerföreningen Johanna. Vi kommer att finnas på plats vid Vallhamra Idrottsplats i Sävedalen, där start och mål är. 30 kronor av varje startavgift går till respektive förening.

Man kan välja 2,5 eller 5 kilometers slinga. Anmälan görs senast måndagen den 13 oktober

på hemsidan [www.saik.nu/savedalsloppet](http://www.saik.nu/savedalsloppet) eller genom att betala in startavgiften på *bankgiro 5504-2253*.

Det kommer troligen också att gå att efteranmäla sig vid tävlingscentrum på tävlingsdagen.

*Startavgiften är 130 kronor.*

Se vidare annonsering i dagspressen när det närmar sig.

*Styrbjörn Olsson*

# Kvartalsmöte

Måndagen den 29 september 2014 kl. 18.00 (Obs tiden!)

Asperösalen, Folkets Hus i Göteborg  
Olof Palmes plats 3, Göteborg

## Bäste ProLiv Väst-medlem

Årets tredje kvartalsmöte är förlagt till Asperösalen, Folkets Hus i Göteborg. Mötet sponsras av läkemedelsföretaget Sanofi.

Föreläsare är Johan Stranne, docent och överläkare vid avdelningen för urologi, Sahlgrenska sjukhuset och Med. Dr. och specialistläkaren Jon Kindblom, avdelningen för onkologi vid samma sjukhus.

Rubriken för deras föreläsning är *Patienten och prostatacancer – valet av behandling ett svårt dilemma*. Den har fokus på det dilemma som patienten och läkaren ställs inför när det gäller valet av behandling.



Överläkare Johan Stranne och  
Med. Dr. Jon Kindblom

## PROGRAM

**18.00–18.15 Allmän information om vår förening**

**18.15–18.45 Johan Stranne och Jon Kindblom:**  
***Patienten och prostatacancer – valet av behandling ett svårt dilemma***

**18.45–19.00 Bensträckare**

**19.00–19.45 Fortsättning med frågestund**

Varmt välkomna!  
Styrelsen

