

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



Oacceptabel underbemanning inom cancervården!

Cancervården i Västra Götalandsregionen är så svårt underbemannad att det går ut över patienterna. Det skriver 46 läkare i ett öppet brev till regionledningen och varnar för konsekvenserna i fortsättningen. Att vi har en brist på upp till tusen patientbesök bara när det gäller prostatacancer är fakta som talar för sig själva.

Här är det viktigt av vi som patientorganisation kontaktar våra politiker för att få veta vilka åtgärder som de kommer att vidta för att komma till rätta med problemen.

Socialstyrelsen har nu antagit nya nationella riktlinjer för bl.a. prostatacancervården. De innehåller rekommendationer inom områdena prevention, diagnostik, kirurgi, strål- och läkemedelsbehandling samt omvårdnad och rehabilitering. Med utgångspunkt från dessa riktlinjer har det i dagarna också kommit ett nytt nationellt vårdprogram för prostatacancer.

Här några viktiga delar i vårdprogrammet:

- Fler män med högriskcancer ska opereras eller strålbehandlas.
- Män med lågriskcancer ska behandlas i mindre utsträckning än idag.
- Män med mycket låg risk ska inte behandlas alls, utan enbart följas upp.
- Nationella åldersberoende gränser anges för blodprovet PSA.
- Krav anges för sjukhus som utreder och behandlar prostatacancer, bland annat hur många operationer som minst ska utföras per år.
- Nya läkemedel för spridd prostatacancer kommer att kräva ökade resurser.

Socialstyrelsens riktlinjer och det nationella vårdprogrammet är också temat för vårt nästa kvartalsmöte som är den 24 maj, då vi bjöd in professor Jan-Erik Damber som föreläsare. Han kommer också att berätta om arbetet med att ta fram ett regionalt vårdprogram för prostatacancer. Du kan ta del av Socialstyrelsens riktlinjer på Socialstyrelsens hemsida under adressen www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/!

För den som vill ha lite lättare läsning kan jag rekommendera Christina Örums stående kåseri om den gamla korgstolen, som lär ha sin hemvist på en liten ö i Stockholms skärgård.

Avslutningsvis kan jag nämna att jag nyligen hade förmånen att få delta i en mycket intressant studieresa till England. Resan hade anordnats av Patient- och anhörigrådet vid RCC Väst och gick till New Castle i nord-östra England. Där besökte vi Freeman Hospital samt ett rehabiliteringscenter för cancerpatienter som heter Maggie's Center. Om detta kommer vi att berätta i nästa nummer av ProLivNytt.

Och till sist: Missa inte vår medlemsresa den 21 maj. Som ni ser i annonsen här nedan finns det gott om platser kvar.

*Christer Petersson
ordf. i ProLiv Väst*



Platser kvar på medlemsresan den 21 maj!

Resan kostar bara 250 kronor för medlemmar och 300 kronor för icke medlemmar. Anmäl dig genom att betala in avgiften till föreningens plusgirokonto **920 92 34-5**.
Skriv Medlemsresa på talongen och namnet på eventuell medföljande!

Senast den 19 maj vill vi ha din anmälan.

Omslagsbilden: Vår föreläsare på kvartalsmötet den 15 mars professor Ralph Peeker

Korgstolen och vårbruket

Hur är det fatt, Korgstolen?

– Jag har blivit lurad! Korgstolen är gnällig och upprörd. Här har varit en dyster och tråkig vinter nästan helt utan snö, som annars kan lysa upp i mörkret.

– Så har det varit, ja. Men bra för oss som kör bil och gjort det enkelt att ta sig uppför branta backen.

– Jag är i alla fall glad över att ni är här och nu börjar ljuset trots allt komma tillbaka. Korgstolens knarr blir lite lättare.

– Hörde på nyheterna att våren har kommit i nästan hela landet och att vårbruket är i gång. Men vad betyder vårbruket? Är det det ni har hållit på med i flera dagar? Krattat och krattat. Tallbarr mest tror jag.

– Ja, du Korgstolen. Man kan väl säga att det är vårt vårbruk, men annars menar man mest att lantbrukarna kan köra sina stora maskiner över fälten, som tinat och torkat upp efter vintern.

– Jaha. Men jag är fortfarande lurad. Vart tog våren vägen? För några veckor sedan satt ni i solen på verandan och fick lite färg på kinderna. Det såg fint ut. Sen kom regnet och kylan tillbaka.

– Sådan är våren, Korgstolen. Dessutom är vårregnet nyttigt, det har jag hört. Det behövs fukt i marken, så att växterna vaknar.

– Pelargonerna har redan vaknat. Nu är det väl dags att ta fram saxen och klippa ner alla rangliga grenar. De skulle aldrig klara ett riktigt sommarregn. Korgstolen låter plötsligt mycket piggare i knarret.

– Precis så är det, Korgstolen.

– Det är något underligt med den stora blå krukans vid söderfönstret. Jag har lyssnat på den i vinter. Det knappar i den och pelargonerna tycks inte trivas där. Korgstolen rasslar olustigt.

– Usch, då bär jag ut den på en gång. Jag har mina misstankar.

Korgstolen hade rätt. När krukans tömdes på sin jord föll pelargonplantorna ur med taniga rotstumpar och i jorden krälade ett tiotal fetalarver yrvaket omkring. Den enda som blev glad av det var koltrasten som ivrigt skrockande väntade på att få landa i jordhögen.

– Fy! Vad ska det bli av de där larverna. Vet du det?

– Riktigt säkert är jag inte, men det kan vara ollonborrelarver eller noshornsbyggelarver, som båda trivs i krukjord. Skulle det vara ekoxlarver ska vi vara rädda om dem. Det är en art som blir mer och mer sällsynt.

– Visst var du uppe tidigt härom dagen och tittade på tv:s morgonprogram när de pratade om ätbara insekter? Korgstolens knarr var tydlig.

– Javisst. Jag tänkte just på det. Man visade en aspborrelarv, som påminde om dem som har bott i vår kruka.

– Jaha, och jag är glad att jag är en korgstol. De lär smaka lite som bacon när de är stekta...

– Vet du Korgstolen, vi lär få vänja oss vid tanken på att i framtiden äta insekter. Om man förresten tittar på räkor, som vi gärna kalasar på, så ser ju inte de heller så särskilt roliga ut med spröt och skal och en massa fötter.

Tystnaden lade sig. Är det vår framtid att odla larver? I andra världsdelar är det inte ett dugg konstigt att livnära sig på insekter. Bara att vänja sig vid tanken!

– Du Korgstolen, nu vet jag vad som blir vårbruk hos oss i år. Här måste bytas jord i alla krukor.

– Jaha ja, de är ju rätt många.

CHRISTINA ÖRUM
ProLiv Stockholm



Foto: Torsten Sundberg

Prostatacancer – nu och om 10 år

Så löd rubriken på professor Ralph Peekers föreläsning på ProLiv Västs årsmöte på Dalheimers Hus den 15 mars. Ralph Peeker är knuten till urologienheten på Sahlgrenska sjukhuset, där han är verksam som urolog sedan många år tillbaka.

Ralph Peeker inledde med en fråga: Hur är det möjligt att veta något om vare sig nutid eller om framtiden? Hans svar var att för att kunna göra detta måste han rubricera om före-



Professor Ralph Peeker

läsningen till "Prostatacancer – då och om tio år". För att kunna säga något om framtiden måste man, menade Ralph Peeker, utgå från hur det var för trettio år sedan, då han mötte sin första prostatacancerpatient, eller för tjugo år sedan, för tio år sedan.

Om han hade blivit ombedd att hålla en föreläsning om den framtida utvecklingen av prostatacancervården för, säg, sex år sedan, hade han nog tackat nej. För på den tiden hände nästan ingenting. Praktiskt taget inga framsteg gjordes. Men under de senaste sex – sju åren har han fått vara med om att det hänt saker som har fått honom att se betydligt ljusare på framtiden för patienter med prostatacancer. Tidigare har man alltid betraktat cancer, som inte kan botas, som en dödlig sjukdom. Men nu är det mycket som tyder på att en icke botbar cancer i framtiden kan komma att bli en kronisk sjukdom istället för en dödlig sjukdom.

Vi börjar se det när det gäller prostatacancer, vi ser det också när det gäller bröstcancer och grovtarmcancer och en del andra tumörsjuk-

domar.

Som ett exempel på hur utvecklingen kan vara tog Ralph Peeker upp fallet med HIV. Alla som är lite äldre kommer ju ihåg hur det var med den sjukdomen i slutet av 80-talet. Fick man HIV så fick man AIDS och sedan dog man. Men nu är det inte så. Nu är HIV en kronisk sjukdom som man kan hålla i schack med hjälp av bromsmediciner.

Då och nu

För att få ett perspektiv på utvecklingen på prostatacancerområdet gjorde Ralph Peeker en jämförelse med hur det var för 30 år sedan, då han mötte sin första patient, och hur det ser ut i dag. Han sammanfattade detta på följande sätt.

Då:

- Screening pratades det inte om.
- PSA kände vi inte till.
- Vävnadsprover kunde vi inte ta.
- Operationer, s.k. radikal prostatektomi, gjordes mycket sällan och var utomordentligt hazardartade.
- Med strålning var det likadant. Man använde höga doser och kunde inte planera strålningen som man gör i dag.
- Mediciner mot prostatacancer fanns inte. Den enda behandling som erbjöds patienterna vara kirurgisk kastration.
- Svåra komplikationer hanterades ganska darrigt.

Nu:

- Screeningsstudier utvärderas.
- PSA är ett rutinprov.
- Vävnadsprover tas av alla urologer.
- Operation är mycket vanligt och sker med hög grad av säkerhet
- ...och strålning likaså.
- Mediciner finns det mängder av, inklusive cytostatika (cellgifter), som nu också kan användas för att behandla prostatacancer.
- Svåra komplikationer hanteras med säkerhet och enligt fasta rutiner.

Vad handlar det då om?

Hur stort är då problemet, egentligen? Det finns



många som hävdar att prostatacancer är en ganska odramatisk och harmlös sjukdom. Och så kan det vara i en del fall. Men från det att vi går upp på morgonen och till det att vi går och lägger oss på kvällen så har sju till åtta män dött av denna sjukdom. Så mot den bakgrunden är prostatacancer en mycket allvarlig sjukdom.

Kommer prostatacancer att minska eller öka? Svaret är att den kommer att öka. Orsaken till det återkom Ralph Peeker till senare under föreläsningen. Scening, som diskuterats mycket under senare år, var Ralph Peeker till en början med ganska tveksam till. Men av olika skäl har han kommit att ändra sig på den punkten.

En mycket svår och kontroversiell fråga är valet mellan att vänta med behandling av en botbar cancer och att behandla sjukdomen. Även när det gäller en icke botbar cancer har man att göra det svåra valet mellan att vänta eller att behandla. Det går inte att behandla alla patienter efter någon generell mall utan man måste göra en individuell bedömning av varje enskild patient. Varje patient måste ha en individuell handlingsplan för behandlingen av sin sjukdom.

En annan viktig utveckling är behandlingen av olika biverkningar, som i många fall följer efter behandlingen av prostatacancer. Bl.a. har man numera möjlighet att åtgärda problem med urininkontinens med hjälp av slutmuskelproteser. I en framtid kan det kanske också bli möjligt att genom inplantering av stamceller få slutmuskeln att fungera normalt igen.

Till allt detta kommer alla nya ”smarta” läkemedel som har introducerats på senare tid.

Förändrade demografiska förutsättningar

En viktig aspekt när det gäller förekomsten av prostatacancer är den alltmer åldrande befolkningen på vår jord. I Sverige har vi nu fler än 1500 personer som är över 100 år och av de barn som föds i dag kommer ett mycket stort antal att nå denna ålder.

Att vi nuförtiden blir så mycket äldre än förberor till mycket stor del på att vi lärt oss att hantera hjärt-kärlsjukdomarna. I dag hinner färre män dö av sådana sjukdomar innan de når den ålder då risken för att drabbas av prostatacancer ökar. Detta gör att vi får allt fler män

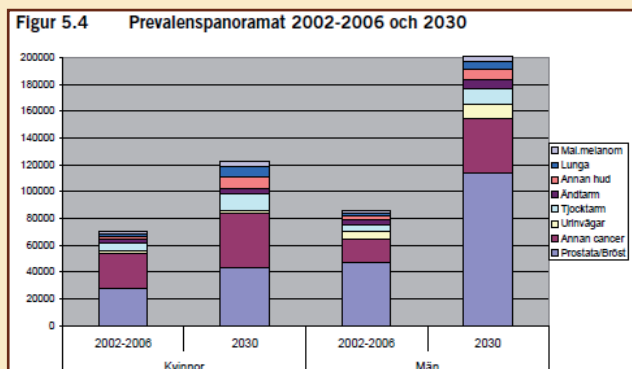
som har prostatacancer.

Hur ska prostatacancerpatienten tas om hand?

Prostatacancerpatienter ska skötas av urologer, eftersom det krävs mycket djupa medicinska kunskaper för att kunna hantera denna sjukdom. Och ibland kanske inte ens urologen vet vilken behandling som är bäst för den enskilde patienten. Då kan urologen ta upp fallet i en s.k. multidisciplinär konferens. I denna finns olika specialister som onkologer, patologer, röntgenläkare och urologer, som sedan med sin samlade kompetens kan komma fram till vilken behandling som är bäst för den aktuella patienten.

Förekomsten av prostatacancer

Nedanstående figur visar hur förekomsten av olika tumörsjukdomar har förändrats under åren 2002 – 2006 och hur utvecklingen kan komma att bli fram till år 2030. De ljusblå staplarna till höger visar prevalensen för prostatacancer, d.v.s. det antal män som har prostatacancer vid en viss tidpunkt. Som framgår av stapeln längst till höger räknar man med att antalet män med prostatacancer kommer att uppgå till mer än 100 000 år 2030. Men man måste då komma ihåg att prostatacancer fram-



över i de flesta fall kommer att vara inte en dödlig sjukdom utan en kronisk sjukdom, som går att hantera på olika sätt.

Frågan om screening

För närvarande gäller rekommendationen att man inte ska genomföra en allmän screening för prostatacancer. Men samtidigt har man i Sverige i praktiken något som kan betraktas som allmän screening, fast den sker i oordnade former, s.k. vild eller opportunistisk screening.

Den leder i många fall till att ett stort antal män tar ett PSA-prov, trots att de egentligen inte har någon anledning att göra det. Samtidigt finns det män, t.ex. män som har en ärftlig belastning när det gäller prostatacancer, som inte tar något PSA-prov, trots att de borde göra det.

Frågan är därför om det inte nu är dags för att överväga någon form av mera systematisk screening för prostatacancer. Sjukdomen uppfyller väl de allmänna kriterier som gäller för införande av screening.

- Ett stort antal män avlider varje år av sjukdomen.
- Det finns goda möjligheter att diagnostisera sjukdomen genom PSA-prov och vävnadsprover.
- Behandlingsmöjligheter finns i form av operation eller strålning.
- Screening leder till ökade kostnader men detta ska vägas mot kostnader för vården av svårt sjuka män i sena stadier av prostatacancer.

Samtidigt måste man ta hänsyn till att metoden för att diagnostisera prostatacancer genom att ta cellprover från prostatakörteln inte alls är ofarlig. 3 – 5 procent av de patienter som genomgår denna undersökning drabbas av en infektion, som ibland är så pass allvarlig att den kräver sjukhusvård. Det gäller alltså att tänka sig noga för innan man bestämmer sig för att göra denna undersökning.

Screeningsstudier i Göteborg och USA

I Göteborg startades i början av 1990-talet en studie om screening, som leds av professor Jonas Hugosson vid Sahlgrenska sjukhuset. Den har genom åren omfattat tiotusentals patienter. Genom denna studie vet man att tumörerna hittas tidigare och i ett stadium med bättre chans till bot.

I en amerikansk studie har man följt ett stort antal män som kallats till provtagning för PSA. När studien hade pågått i 10 år kunde man vid en jämförelse med en kontrollgrupp, bestående av män som inte hade kallats till provtagning, konstatera att dödligheten i prostatacancer i denna grupp i stort sett låg på samma nivå som i gruppen av män som hade deltagit i provtagningen. Men efter 10 år drar de båda grupperna

isär när det gäller dödligheten i prostatacancer och skillnaden i dödlighet ökar högst betydligt. De män som varit med i screeningsprogrammet visade sig ha en minskning i cancerdödlighet med nästan 50 procent. Dessa resultat, menar Ralph Pecker, pekar mot att det kan finnas anledning att börja fundera på att införa någon form av ordnad screening i Sverige.

Behandla eller inte behandla

Genom Jonas Hugossons screeningsstudie vet man alltså att tumörerna hittas tidigare och i ett stadium med bättre chans till bot. Men behöver alla dessa patienter botas? Det vet man inte. Dilemmat är att man i dag inte vet hur många som tjänar på att cancer upptäcks och blir botad. Och det är något som forskningen måste ge ett svar på. Och dessutom behöver vi kunna identifiera de patienter som tjänar på behandling och de som inte gör det och som kanske inte ens behöver undersökas och som, om de behandlas, drabbas av biverkningar helt i onödan.

Ett annat dilemma är att även om patienten behandlas för en botbar prostatacancer, så vet man aldrig säkert om patienten också verkligen blir botad. Ett stort antal patienter som genomgått behandling för sin cancer, genom operation eller strålning, får nämligen ändå tillbaka sin sjukdom.

En stor utmaning för prostatacancer vården är därför att avgöra vilka tumörer som ska behandlas och vilka som inte ska behandlas. Tumregeln är att tumörer som inte är för "stygg" men som kommer att bli det ska behandlas. "Snälla" tumörer däremot ska inte behandlas alls. När det gäller de "stygg" tumörerna är det inte heller aktuellt med någon kurativt syftande behandling, eftersom det här är fråga om en cancer som inte är botbar.

Ett problem på prostatacancerområdet är överbehandlingen. Genom en studie, där man har jämfört aktiv behandling med exspektans, d.v.s. att avvakta med behandling, har man visat att 18 män måste genomgå radikal prostatektomi, d.v.s. bortoperation av prostatan, för att en man ska botas. En annan studie, där man jämfört strålning i kombination med hormoner med bara hormoner, har visat att 10 män måste genomgå strålbehandling för att en man



ska botas. Det innebär med andra ord att ett stort antal män fick genomgå en behandling som de inte hade någon nytta av och som kanske bara medförde biverkningar.



En stor publik hade samlats för att lyssna på professor Ralph Peekers föreläsning.

Biverkningar efter radikal prostatatektomi och strålbehandling

Nuförtiden har man en bra operationsteknik, bl.a. i form av robotassisterad titthålskirurgi, god smärtlindring och tidig hemgång för patienten. Men radikal prostatatektomi är inte något ofarligt ingrepp. Direkta kirurgiska komplikationer kan vara hjärtinfarkt (numera ganska ovanligt), proppbildning och infektion.

Urinläckage förekommer, i några få fall med jättesvårt läckage men i flertalet fall med litet eller inget alls. Sviktande erektion (30 – 90 procent) drabbar nästan alla.

Även strålbehandling medför biverkningar av olika slag men här ser bilden lite annorlunda ut. Behandlingen är ibland ganska långvarig men också här har man en förbättrad teknik som ger färre och lindrigare biverkningar. Patienter kan ibland drabbas av fistelbildning som medför att urinröret gror igen, vilket leder till urinstopp. Andra biverkningar kan vara trängningar och blödningar från urinblåsan och tarmproblem. Även urinläckage kan förekomma men är mindre vanligt. Också strålbehandling kan orsaka sviktande erektion men i något mindre grad än vid operation. Här kan erektionsstörningen uppkomma första efter en tid.

Kan man rekommendera en patient med prostatacancer att vänta med operation?

Vilka patienter i så fall? Det beror på vilket

Gleason-värde tumören har. Ligger detta lågt kan det vara aktuellt med att vänta med operation. Gleason-värdet är en mätare på hur aggressiv cancer är. Det högsta värdet är 10 och då är cancer mycket farlig. Ju lägre värdet är desto snällare är cancer. Helst bör detta värde inte vara högre än 6 för att man ska kunna rekommendera att avvakta med behandling. Dessutom bör cancer inte ligga på mer än ett ställe i prostatan. Vidare måste hänsyn tas till PSA-värdet, som helst bör ligga under 8 eller i vart fall under 10.

Om man väljer att inte behandla en patient med prostatacancer är det viktigt att han underkastas ett rigoröst uppföljningsprogram med regelbunden PSA-provtagning och återkommande cellprovtagning från prostatan. Fördelarna med att avvakta med behandling är uppenbara: patienten slipper alla de biverkningar som följer av operation eller strålbehandling.

Förbättrade behandlingsmetoder

När det gäller operationsteknik är det angeläget med en centralisering av cancerkirurgin. Det är nödvändigt att man har en tillräckligt stor volym operationer, som gör att kirurgerna får den träning som behövs.

Förbättrade avbildningstekniker med dator-tomografi och magnetkameraundersökningar är också en viktig faktor när det gäller att förbättra operationstekniken. Och här går utvecklingen snabbt framåt.

Nervsparande operationer är en mycket svår teknik men också här sker hela tiden en utveckling och en förbättring av resultaten så att nerverna som styr erektionen skonas.

Robotassisterade prostataoperationer är i dag den helt dominerande tekniken för radikal prostatatektomi. En fördel med denna teknik är att instrumenten, till skillnad från kirurgens hand, kan vridas runt ett helt varv. Dessutom reduceras eventuella skakningar. Ytterligare en fördel är att kirurgen, som sitter vid en konsol med styrintstrumenten, får en betydligt bättre ergonomisk arbetsställning än vid traditionell öppen operation.

Man vet ännu inte om operation med robot är bättre än vanlig öppen operation. Det helt avgörande för resultatet, oavsett vilken teknik som används, är dock **Forts. på nästa sida**

alltid i första hand kirurgens skicklighet.

De förbättrade avbildningstekniker, som kommit på senare år, har haft en mycket stor betydelse när det gäller strålbehandling. Det har inneburit en mera patientanpassad strålning med dosjusteringar och förbättrad planering av strålfält. Vidare har man genom tillägg av mediciner kunnat förbättra resultaten ytterligare.

Konstgjord slutmuskel

För patienter med mycket svåra urinläckage finns möjlighet att operera in en konstgjord slutmuskel. Patienten styr själv när ventilen ska vara öppen eller stängd och kan på så sätt sköta vattenkastningen utan att besväras av läckage.

I en framtid kommer man kanske att kunna åtgärda urinläckage genom att plantera in stamceller i patientens egen slutmuskel och därigenom få denna att fungera normalt igen. Men det är något som fortfarande ligger på forskningsstadiet.

Testosteronets betydelse för prostatacancer

Ralph Peeker illustrerade med några bilder och en dråplig film-snutt testosteronets betydelse för mannens olika organ, inte minst musklerna. Men också hur det styr sådant som hjärnans psykiska funktioner som aggressivitet, förmåga att fokusera, sexuell lust m.m.



Testosteronet hjälper mannen att fokusera. Men ibland kan det bli fel fokus!

Testosteronet spelar en central roll vid behandlingen av icke botbar prostatacancer, då det gäller att trycka tillbaka det manliga köns-hormonet eller att förhindra att de kan ta sig in i cancercellerna. Detta sker antingen genom kirurgisk eller genom medicinsk kastration. Det finns också hormonbehandling som syftar till att blockera testosteronet, d.v.s. att förhindra att de kommer in i cancercellerna.

Kastration är dock förenad med en hel del biverkningar som minskad psykisk energi, nedstämdhet, humörsvängningar, minskat sexu-

ellt intresse, ökad mängd fettvävnad, minskad benvävnad, svaghet och balansproblem, erektionsproblem, bröstförstoring/ömheter, minskad muskelmassa, blodbrist och ibland svåra svettningar. Men samtidigt är det så att många män har ringa eller inga besvär efter kastration.

Gustav

Ralph Peeker berättade om en patient, Gustav, som han träffade 1997 och som då var 86 år gammal. Han hade precis diagnosticerats med prostatacancer med ett PSA på 25. Gustav var en kraftfull personlighet, byggde båt, renoverade hus och turnerade med en musikgrupp. Han hade mist sin fru nyligen men var nu omgift med en ny kvinna, som var betydligt yngre än han och som han hade det mycket bra med.

Ralph Peeker föreslog behandling med hormonsprutor var tredje månad men Gustav, som kände en kompis som gick på en sådan behandling och som därför visste vad det handlade om, vägrade tvärt. Han gick dock med på att komma på besök för kontroll av PSA-värdena och dessa steg mycket riktigt för varje nytt besök och låg till slut på 400. Men Gustav vägrade fortfarande att börja med hormonbehandling. 2004 fick Ralph Peeker ett telefonsamtal från Gustavs son, som meddelade att pappan hade gått bort i en hjärtinfarkt. Gustav fick alltså sju år av sitt liv då han kunde leva precis på det sätt som han själv ville. Lärdomen av detta är att varje patient ska behandlas individuellt och utifrån sina speciella förutsättningar.

Hur ser det då ut om tio år?

Avslutningsvis punktade Ralph Peeker upp följande scenario för utvecklingen inom prostatacancer vården:

- Vi har infört någon sorts screeningsstrategi, där männen själv får maximal valfrihet och där vi kanske till och med kan välja ut de män för screening som behöver det bäst.
- Vi har lärt oss mycket mer om vilka patienter vi skall behandla med botande syfte (nya blodprov och annat) och i så fall när – **OCH VI HAR LÄRT OSS VILKA VI KAN VÄNTA MED ATT BEHANDLA!!!**
- Vi har bättre och säkrare avbildningstek-

Generösa gåvor till ProLiv Väst

ProLiv Väst har på senare tid fått ta emot gåvor till minne av personer som gått bort. Som Christer Petersson berättade i sin spalt i förra numret av ProLivNytt gick vår medarbetare på kansliet, Jörgen Börjesson, hastigt bort i början av januari. I dödsannonsen stod det att man i stället för blommor kunde hedra Jörgens minne med en gåva till ProLiv Väst. Och många av Jörgens anhöriga och vänner hörsammade detta och skänkte pengar till föreningen. Styrelsen för ProLiv framför ett varmt tack för detta till Jörgens familj och till alla generösa gåvogivare.

ProLiv Väst har också mottagit gåvor till minne av en avliden medlem, Lejf Olofsson. I dödsannonsen stod det att man i stället för blommor kunde hedra Lejfs minne med en gåva till föreningen. Även här var man mycket generös med att skänka pengar. Sammanlagt fick föreningen motta ett betydande belopp i gåvor till minne av Lejf. Styrelsen framför sitt varma tack till Lejfs fru och till alla som frikostigt skänkt pengar till föreningen.

Sammanlagt har föreningen i år erhållit över 26 000 kronor i gåvor till minne av avlidna.

ProLivNytt kan vidare berätta att föreningen har fått ta emot hela 12 000 kronor av en medlem i föreningen och hans fru, som är anhörig-

medlem, som en donation till föreningen. Donationen överlämnades i ett slutet kuvert under årsmötet men gåvogivaren ville inte att kuvertet skulle öppnas där, så donationen blev officiell första när den anmäldes på styrelsemötet några dagar senare. I gåvobrevet står det att pengarna ska användas för att stödja forskningen om prostatacancer. De 12 000 kronorna kommer därför att tillföras föreningens forskningsfond.

Någon dag senare nåddes föreningen av det tragiska budskapet att medlemmen hastigt hade gått bort. Styrelsen framför här ett stort tack för den generösa donationen och skickar en hälsning till medlemmens hustru med ett varmt deltagande i sorgen.

Till allt detta kommer att många medlemmar, utöver medlemsavgiften, har skickat in frivilliga bidrag till föreningen. Hittills i år har över 10 000 kronor kommit in på föreningens plusgirokonto. Här kan tilläggas att under förra året kom det in mer än 12 000 kronor i frivilliga bidrag. Ett stort och varmt tack till alla de medlemmar som på detta sätt har velat stödja föreningens arbete.

Åke Lindgren

niker, operationsmetoder och strålbehandlingstekniker.

- Vi har effektivare metoder för att behandla sviktande erektion och urinläckage efter operation för prostatacancer.
- Vi har lärt oss när vi skall gå in med hormonbehandling på patienter med spridd prostatacancer men utan symptom – OCH NÄR VI SKA VÄNTA!
- Vi har uppfunnit läkemedel för att effektivt kunna behandla patienter med spridd prostatacancer som inte längre är känslig för kastration.
- Vi har FULLT UT FATTAT att det inte är vår uppgift att behandla prostatacancer...

- ...utan att vi skall behandla PATIENTER MED PROSTATACANCER!!!

Referent
Åke Lindgren

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

Obs! Du kan också titta på inspelningen av föreläsningarna via en länk på föreningens hemsida www.proliv.com.

ProLiv Västs årsmöte

Lördagen den 15 mars var det dags för ProLiv Västs årsmöte. Mötet var på Dalheimers Hus och följde direkt efter kvartalsmötet, som började kl. 10.00.



Ordförande för årsmötet var vår hedersordförande Lars Eliason. Som sekreterare fungerade Åke Lindgren.

Vid mötet avhandlades som brukligt den ekonomiska årssammanställningen för verksamhetsåret 2013 med verksamhetsberättelse, resultatrapport och balansrapport.

Åke Lindgren föredrog verksamhetsberättelsen, medan Jan Trönsdal redogjorde för det ekonomiska utfallet. Det visade glädjande nog på ett plus med 59 000 kronor.

Därefter föredrog revisorn Bengt Ljunggren revisionsberättelsen, som utmynnade i ett förslag om att bevilja styrelsen ansvarsfrihet för förvaltningen under det gångna verksamhetsåret, vilket också blev årsmötets beslut.

Efter detta presenterade Jan Trönsdal styrelsens förslag till verksamhetsplan och budget för 2015. Även dessa handlingar godkändes av årsmötet.

Därefter var det dags för val av styrelse och

revisorer.

Rune Larsson, sammankallande i valberedningen föreslog omval av Christer Petersson som föreningens ordförande för 2014, vilket också blev årsmötets beslut.

Sedan beslutade årsmötet på förslag av Rune Larsson att som ordinarie ledamot efter Åke Lindgren, som inte stod till förfogande för omval, välja tidigare suppleanten Karl-Erik Gustavsson för år 2014 och 2015. Vidare beslutade årsmötet i enlighet med Rune Larssons förslag omval av ledamöterna Eric Johansson och Styrbjörn Olsson för samma tid.

Ledamöterna Carl-Åke Ahlqvist, Bertil Sahlin och Jan Trönsdal är valda för 2014 och kvarstår som ordinarie ledamöter.

Som suppleant omvaldes Hans Brutsner. Som nya suppleanter efter Karl-Erik Gustavsson och Birgitta Johansson valde årsmötet Anders Hansson och Börje Larsson.

Slutligen omvaldes Bengt Ljunggren och Prahba Brutsner som revisorer för år 2014.

Vid årsmötet lade styrelsen också fram ett förslag till nya stadgar för ProLiv Väst. Det handlade inte om några större sakliga ändringar utan innebär i huvudsak en anpassning till Prostatacancerförbundets normalstadgar för lokala patientföreningar.

Förslaget fick årsmötets godkännande men för att gälla måste beslutet konfirmeras vid ytterligare ett årsmöte eller extra medlemsmöte. Ärendet kommer därför att tas upp igen vid ett extra medlemsmöte i anslutning till kvartalsmötet i maj.

Medlemsmötet avslutades med att Christer Petersson tackade Lars Eliason för hans ordfö-



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



Kirurgi ökar överlevnaden för män med prostatacancer

Chansen för män att överleva kliniskt lokaliserad prostatacancer ökar med kirurgisk behandling jämfört med strålbehandling, enligt den hittills största studie som har gjorts inom området. Ett internationellt forskarlag lett från Karolinska Institutet jämförde data från över 34000 patienter i Sverige över en 15-årsperiod.

Omkring 350 000 män diagnostiseras med prostatacancer i Europa varje år och risken att drabbas under en livstid är en på sex. Förhoppningen är nu att resultaten från den aktuella studien, som publiceras online i vetenskapstidskriften *British Medical Journal* (BMJ), ska kunna erbjuda stöd i valet av lämplig behandling. Studien visar att patienter med lokaliserad cancer i prostata hade ökad chans att överleva om de i första hand behandlades kirurgiskt. Den största fördelen med kirurgi jämfört med strålning sågs vid så kallad intermediär- och högriskcancer för unga män respektive män med generellt bättre hälsa. Forskarna kunde se fördelar för män med lågriskcancer, men dessa män har låg risk att dö i prostatacancer oavsett val av behandling.

I den nu publicerade studien följdes i stort sett samtliga män i Sverige som diagnostiserats med prostatacancer från 1998 och framåt. Data från Nationella prostatacancerregistret samkördes med åtta andra nationella register, inklusive socialstyrelsens patient- och dödsorsaksregister. Forskarna analyserade information om bland annat tumörtyp, sjukdomsstadium, patientens ålder och medicinska historia samt socioekonomisk status.

– De svenska databaser som vi använde i den här studien är de mest kompletta och aktuella i världen när det gäller överlevnad kopplad till män med prostatacancer, men det är samtidigt viktigt att komma ihåg att Sverige skiljer sig demografiskt från många länder och studien kan behöva kompletteras med ytterligare forskning om andra populationer, säger Peter Wiklund, professor vid Karolinska Institutet och studiens sistaförfattare.

Källa: *Karolinska Institutets pressmeddelande 2014-02-27*

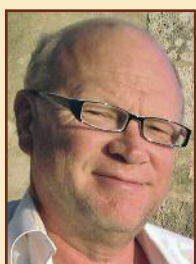
randeskap under årsmötet. Vidare riktade han ett tack till Åke Lindgren och Birgitta Johanson, som båda lämnar styrelsen, samt till Barbro Eliason, som har hand om anhöriggruppen, och Hasse Sjölund, som svarar för layouten i ProLivNytt.

Till slut överlämnade Christer Petersson en

plakett till Åke Lindgren, som hade utnämnts till hedersledamot i föreningen. Åke Lindgren tackade för utmärkelsen och berättade att han blev föreningens sekreterare vid årsmötet 2002. Han lovade dock att tillsvidare fortsätta med föreningens tidning ProLivNytt.

Nya styrelsemedlemmar

ANDERS HANSSON är 62 år, född i Huddinge utanför Stockholm, uppväxt i Malmö. I Göteborg har han varit bosatt sedan 70-talet. Han har ett förflutet som journalist i GP i trettio år och är numera frilansjournalist. Sin prostatacancerdiagnos fick han 2009.



BÖRJE LARSSON är 65 år och bor i lägenhet i Johanneberg tillsammans med sin hustru Margaretha. De har tillsammans två barn och fem barnbarn. Tidigare har han jobbat på marknadssidan inom kemibranschen men är nu pensionerad. Inom ProLiv Väst kommer han bland annat att arbeta med föreningens hemsida.



Nytt från CaPriN

Som vi tidigare meddelat har föreningen CaPriN funnits i 10 år, vilket vi ska celebrera i år. Arbetet med jubileumsmiddagen på Hotell Strandbaden i Falkenberg den 10 oktober fortskrider planenligt. Jubileumskommittén, bestående av ordföranden Lars Axelsson, sekreteraren Hans Zetterling, kassören Sven-Eric Carlsson och Gert-Ove Abrahamsson, har nu bestämt programmet för kvällen. Inbjudan till alla medlemmar och inbjudna gäster har också skickats ut. Vi kommer att ordna med busstransport från samtliga orter utom Hylte.

Kommittén jobbar nu också för fullt med att ta fram en jubileumsskrift på 16 sidor. Den ska i ord och bild berätta vad som hänt under de gångna 10 åren inom både vården och föreningen. Har Du något som Du vill ska komma med i text eller bild så hör av dig!

Årsmötet i Varbergs Folkets Hus den 18 mars lockade ett stort antal medlemmar, vilket vi i styrelsen uppskattar. Var det manne Victoria Rockers, som lockade med sin 50- och 60-talsrock. Det var åtminstone ingen som hade problem med att höra vad som spelades.

Till föreningen ordförande omvaldes Lars Axelsson, Halmstad. På det efterföljande konstituerande mötet valdes Rolf B Johansson, Varberg till vice ordförande, Hans Zetterling, Halmstad till sekreterare, Sven-Eric Carlsson, Varberg till kassör och Sten-Olof Nilvall, Halmstad till matrikelansvarig. Valberedningen lyckades även hitta två nya medlemmar till styrelsen, som vi hälsar hjärtligt välkomna, nämligen Kurt Lawesson, Halmstad och Robert Nordström, Falkenberg. Axel Johansson avtackades för lång och trogen tjänst. Även Hans Trygg avgick från styrelsen.

Den 2 april anordnade föreningen en föreläsning i Varbergs Folkets Hus som var öppen för föreningens medlemmar och allmänheten. Innan föreläsningen presenterade vice ordförande Rolf Johansson övriga från styrelsen som fanns på plats samt berättade lite om vad som händer i föreningen inför det 50-talet övriga deltagare som infunnit sig för kvällen.

Föreläsare för kvällen var Gunnar Steineck, professor i klinisk cancer epidemiologi och verksam vid Sahlgrenska Akademin och Karolinska Institutet samt även i RCC Väst. Temat var "Rätten till vård mot biverkningar - Vårdens ansvar för läckage och nedsatt sexuell förmåga".

Han förklarade inledningsvis att strålning var hans gebit. Det var en rätt så lättsam föreläsning under drygt en timmes tid om ett för medlemmar och övriga i publiken tungt ämne. Professor Steineck inbjöd hela tiden till frågor och resonemang kring ämnet. Det var ett fåtal bilder och en del relativt nytt och tidigare outgivet material som presenterades i ämnet. Som utdrag kan nämnas att oberoende av val av behandlingsmetod beror framgången till stor del på erfarenheten hos kirurgen respektive strålbehandlaren. Han ansåg även att en centralisering av behandlingen av prostatacancer i särskilda behandlingscentra är av godo. RCC tyckte han var rätta vägen att gå men tyckte att det var stor avsaknad av rehabiliteringscentra i Sverige om man jämför med t.ex. Tyskland. Han avslutade med att ge sin syn på vägen framåt och detta var först och främst tre saker: Aktiva patientföreningar, forskning samt ett samarbete mellan dessa.

Föreläsningen avslutades med kaffe och mingel.

Har du frågor om cancer?

Cancerfondens informations- och stödlinje

020-59 59 59

infostodlinjen@cancerfonden.se



Glöm inte att anmäla er till vårens medlemsresa!

Årets vårresa, som också är en jubileumsresa, äger rum fredagen den 23 maj. Den går till Skåne med besök på Wanås slottspark och Bäckaskogs Slott. Inbjudan har skickats ut. *Välkomna!*

Aktuellt från Wermlandia

Så har då 2014 års årsmöte avhållits Här några viktiga beslut därifrån.

Föreningens första hedersplakett

Vid årsmötet tilldelades *Håkan Florin* föreningens första hedersplakett.



Presidiets motivering: Håkan Florin ägnar all sin fritid för att samla in pengar till forskningen mot prostatacancer. Han har också utfört ett mycket aktivt arbete för att marknadsföra vår förening. För detta hans stora engagemang tilldelas Håkan Florin föreningens första hedersplakett.

Beslut om namnbyte.

ProLiv Wermlandia, som antogs som föreningens namn vid bildandet för 10 år sedan, ändras till Prostatacancerföreningen Värmland.

Årsmötet var enigt, det nya namnet säger direkt vad föreningen står för och förknippas förhoppningsvis inte längre med PRO som står för andra intressen.

Beslut om inrättande av en Sektion Norra.

Under verksamhetsåret 2013 har arbete intensifierats för att få till stånd den första sektionen i länet.

Planeringen för vår septemberkampanj har påbörjats. Ambitionen är att den ska bli minst lika bra och omfattande som 2013 års kampanj. I samband med kampanjen kommer vi också att särskilt fira föreningens 10 års jubileum. Till detta återkommer vi i nästa nummer av ProLiv Nytt.

Hans Bäckfalk

Nya styrelsen består av:

Ordförande Hans Bäckfalk	Tfn 054 – 522102, mobil 076 - 135 15 71
Vice ordförande Kjell Platon	Mobil 070 – 315 18 03
Sekreterare Håkan Florin	Mobil 073 – 064 14 66
Kassör Håkan Albinder	Tfn 0553 – 410 87
Ledamot Kenneth Hermansson	Tfn 0550 – 199 12
Ledamot Tomas Gustavsson	Mobil 070 – 533 71 75
Ledamot Kjell Owe Larsson	Mobil 070 – 549 46 95
Suppleant Anita Jacobson och anhörigrupp	Tfn 054-15 18 66, mobil, 070-286 05 29
Suppleant David Maxstadh	Mobil 070-079 48 88
Suppleant Stefan Johansson	Tfn 0550-159 08, mobil 070-113 93 55

”Snackis-Café” i Halmstad

Torsdagen den 6 mars kl. 15.00 anordnade CaPriN på försök en medlemsträff, där män kunde umgås under enkla förhållanden och bl.a. prata om sina prostataproblem samt utbyta erfarenheter med varandra. Inbjudan hade gått ut till våra medlemmar i Halmstad, Laholm och Hylte. Sexton medlemmar hade tackat ja till kallelsen. Med på träffen var även två damer, som är anhörigmedlemmar.

Vi träffades på Café Strandgatan Tjugo. När-

varande vi detta första möte var vår ordförande Lars Axelsson, vice ordförande Gert-Ove Abrahamsson, sekreterare Hans Zetterling och Sten-Olof Nilvall.

Lars och Gert-Ove informerade om vad vi arbetar med i patientföreningen och att vi i år skall fira vårt 10 års jubileum. Sedan tog Hans över rollen som moderator för samtalen, där vi kunde prata om hur vi har det samt utbyta erfarenheter om vår sjukdom.

Forts. på sidan 14

Potensen tillbaka efter prostatacancer

Inkontinens och impotens oroar de flesta män inför operation av prostatacancer. Nu visar resultat från Länssjukhuset Ryhov i Jönköping att alla 37 män i en pilotstudie hade fått tillbaka potensen ett år efter operationen.

– De var mellan 49 och 67 år gamla. Alla som ville ha ett aktivt samliv fick tillbaka det, ibland med hjälpmedel, berättar Christina Ljunggren, klinisk sexolog på kirurgkliniken, som har gjort utvärderingen.

Framgången beror på robotassisterade operationer och den sexualmedicinska rehabilitering som ingår i det paket som män med prostatacancer och deras partners får ta del av.

– Det sexualmedicinska rehabiliteringsprogrammet är Länssjukhuset Ryhov ensam om i Europa, säger Christina Ljunggren.

Kunde genomföra samlag

Samtliga 37 män i studien kunde ett år efter operationen, med eller utan hjälpmedel, genomföra vaginala samlag. 89 procent av männen hade regelbundna fungerande samlag. Året innan, med det tidigare rehabiliteringsprogrammet, men utan samtal med klinisk sexolog, var motsvarande siffra 61 procent. I USA är det 35 procent, enligt jämförbara data.

I sexualmedicinska teamet på Länssjukhuset Ryhov ingår läkare, uroterapeut, urologsköterska och klinisk sexolog.

Christina Ljunggrens uppgift som klinisk sexolog i teamet är att informera om möjligheterna till sexualmedicinsk rehabilitering efter ingreppet. Då kartlägger hon också mannens sexuella funktion och aktivitet före ingreppet samt hur relationen med eventuell partner är.

Kirurgens två uppgifter

Att avlägsna prostatacancer ger mannen en iatrogen skada. Det betyder en skada som sjukvården orsakar. Alla behandlingsmetoder ger samma typer av biverkningar. När tumören avlägsnas med radioaktiva frön är biverkningarna

färre direkt efter ingreppet, men tenderar att bli svårare på sikt.

Förfinade operationsmetoder med robot bidrar till ett lyckat resultat. Kirurgen styr ingreppet med två joy-sticks, ungefär som på ett tevespel. Det ökar möjligheten att bevara mer av de nerver och blodkärl som sitter på var sin sida av prostatan, nödvändiga för att kunna hålla tätt och för att få erektion.

Mannens milstolpar

– Det finns några viktiga milstolpar för mannen efter operationen, säger Christina Ljunggren.

- När han kan kontrollera blåsan,
- när han får besked om att tumören är borta,
- när han får en spontan erektion,
- när han kan hålla tätt och
- när han når ett nytt ” normalt ” samliv.

En bra relation är viktig för att det sexuella ska komma igång efter operationen.

– Mycket handlar om att stärka mannens självförtroende att han ska våga närhet till sin partner. Långtidsverkande potensmedel kan vara ett viktigt stöd för att lita på sin erektion, säger Christina Ljunggren.

– Våra sexualmedicinska insatser syftar både till att återskapa balans i relationen till sin partner och att aktivera erektionen.

I den kvalitativa utvärderingen efter ett år är resultaten fantastiska, tycker Christina Ljunggren.

– Paren ger höga betyg för delaktighet och vårt sätt följa upp ingreppen. Fyrtio procent av paren tycker att de har fått ett bättre samliv efter ingreppet!

– Men psykologiskt blir du aldrig av med din prostatacancer. Varje gång mannen blir kallad till ett nytt psa-prov uppstår ett slags kris.

Olle Hall, länssjukhuset Ryhov

Artikeln, något förkortad, publiceras med författarens medgivande.

Forts. från sid. 13 Snackis-café...

Det var många frågor och utbyte av erfarenheter, och samtliga ville att vi skulle fortsätta med ytterligare träffar. Gruppen fick frågan om man hade synpunkter på att kvinnliga anhängare

var närvarande, men det var ingen som hade något att invända mot detta.

Man ville gärna ha ett ”Snackis-Café” en gång i kvartalet. Ambitionen är att också i Varberg starta upp något liknande.

Tolv år som sekreterare

Som nybliven medlem och tillika pensionär besökte jag tillsammans med min fru Anita ProLiv Västs årsmöte i mars 2002. Jag hade opererats för min prostatacancer i augusti året innan och hade under hösten blivit medlem i föreningen.

När det var dags för val av styrelse vände sig Lars Eliason, som då var ordförande i föreningen, till de närvarande medlemmarna och frågade om någon ville ta på sig uppgiften som sekreterare. Styrelsen hade varit utan sekreterare sedan en tid tillbaka och valberedningen hade tydligen gått bet på att hitta någon som var villig att ta på sig uppgiften.

Min fru Anita gav mig en puff och viskade att detta var väl något för mig. Och på detta lite kuppertade sätt fann jag mig plötsligt invald i styrelsen och utsågs sedan av styrelsen till sekreterare. Det har gått 12 år sedan dess och ett tag började jag nästan tro att jag blivit vald till föreningens ständige sekreterare. Men nu är det slut på detta. Vid årsmötet i mars lämnade jag uppdraget.

Det har varit många händelserika år. Och jag ska inte sticka under stol med att det också har varit mycket arbete. En förening av ProLiv Västs storlek med omkring 1 000 medlemmar kräver en hel del administrativt arbete. Men samtidigt har det varit en spännande tid och framför allt har jag uppskattat kontakterna med medlemmarna och gemenskapen och samarbetet i sty-

relsen.

Något som också har varit mycket stimulerande är kontakterna och samarbetet med forskare, läkare, specialister och företrädare för olika läkemedelsföretag i samband med våra medlemsmöten.

Allt arbete i föreningen sker på rent ideell grund och utan någon som helst ersättning. Men för mig är ideellt arbete av detta slag också något som ger mycket tillbaka. Jag tror faktiskt att det till och med är bra för hälsan och det egna välbefinnandet. Det har man, vad jag vet, också kommit fram till inom forskningen.

Men ni ska inte tro att ni blir av med mig helt och hållet! Jobbet som redaktör för medlems-tidningen ProLivNytt och som webbmaster för föreningens hemsida kommer jag att ha kvar ett tag till. Tillsvidare har jag också kvar ansvaret för medlemsregistret och utskick av informationsmaterial till nya medlemmar. När det gäller ProLivNytt förutsätter det förstås att Hasse Sjölund fortsätter med att göra layouten. Utan Hasse blir det inte någon tidning!

Men som sagt, protokollskrivandet är det slut med. Ett stort tack till alla medlemmar och till alla kompisarna i styrelsen för de här spännande och arbetsintensiva 12 åren som föreningens sekreterare.

Åke Lindgren



Foto: Anita Lindgren

Studiebesök hos Räddningstjänsten

Nu startar vi upp med våra populära studiebesök igen. Denna gång besöker vi Räddningstjänsten i Göteborg tisdagen den 27 maj. Vi ses vid Gårda brandstation kl 14:30 och inleder med en fika.

Därefter får vi en beskrivning av Räddningstjänstens arbetsuppgifter samt lite statistik och praktikfall. Sen avslutas besöket med en guidad rundvandring bland lokaler och fordon. Vi räk-

nar med att vara klara vid 17-tiden.

Anmälan sker genom att avgiften 50 kronor betalas in till ProLiv Västs plusgirokonto nr 920 92 34-5 **senast den 21 maj**. Skriv "Studiebesök" och antalet deltagare på talongen.

Välkomna till ett som jag tror spännande och intressant studiebesök!

Styrbjörn Olsson

Kvartalsmöte och extra medlemsmöte

Lördagen den 24 maj 2014 kl. 10.00.
Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12, Göteborg

Bäste ProLiv Väst-medlem

Årets andra kvartalsmöte äger rum i Dalheimersalen på Dalheimers Hus i Göteborg. I anslutning till mötet hålls ett extra beslutande medlemsmöte för slutlig behandling av ärendet om nya stadgar, som var uppe för beslut vid årsmötet den 15 mars. Mötet sponsras av läkemedelsföretaget Amgen.

Föreläsare är professor Jan-Erik Damber från Sahlgrenska sjukhuset, avdelningen för urologi.

Rubriken på hans föreläsning är "*Nya grepp inom prostatacancervården*".

Jan-Erik Damber berättar om de nya riktlinjer för bl.a. prostatacancer som Socialstyrelsen nu har antagit och om de nationella och regionala vårdplaner som har tagits fram med utgångspunkt bl.a. från dessa riktlinjer.



Professor Jan-Erik Damber

PROGRAM

10.00–10.15 Allmän information om vår förening

**10.15–11.15 Professor Jan-Erik Damber:
"Nya grepp inom prostatacancervården".**

Frågestund

11.15–12.00 Fika med småprat

12.00–12.20 Extra beslutande medlemsmöte för behandling av stadgeärende

Varmt välkomna!
Styrelsen

Åk gärna kollektivt! Spårvagn 3 och 9 till Jägersdorffsplatsen eller spårvagn 11 till Mariaplan.
Parkering finns i närheten på Slottsskogsgatan, Jägersdorffsplatsen och vid Klippan

"Snackkafé i stället för samtalsgrupp?"

Välkommen till ProLiv Västs "Snackkafé" första helgfria torsdag varje månad mellan kl. 13.00 och 15.00.

Närmast träffas vi **torsdag den 5 juni**.
Träffen är i restaurangen på Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12 i Majorna, Göteborg.
Ingen föranmälan. *Varmt välkommen!*

Anhöriggruppen

Välkommen till nästa träff med anhöriggruppen som är **onsdag den 21 maj kl. 17.30**.

Gruppen håller till i Bröstcancerföreningen Johannas lokal, Stampgatan 38.

Nya deltagare hälsas välkomna! Ring Barbro Eliason 0302-405 98 för mer information. E-postadress barbro@eliason.se