

PROLIVNYTT

Informationsblad från prostatacancerföreningen ProLiv Väst • Nummer 86 • Oktober 2016 • Årgång 22

”

Länge var dörren
trång. Nu har den
öppnats, närmast
på vid gavel.

– ur ledaren om
vårdens ändrade syn
på patientmedverkan

PÅ GÅNG

**Startskott för
ProLiv-filial
i Uddevalla**

HALLAND

**Kanslichefen
kom på
studiebesök**

**Andreas
JOSEFSSON jagar**

**osynliga
märkörer**

Foto: ANDERS HANSSON

INNEHÅLL

TILL NORDPOLEN OCH SEN SIVAN

Medlemsresan inleddes överhettad, och sen blev det bara bättre och bättre.

4

ICKEBEHANDLING ELLER INTE?

Aktiv monitorering är metoden som sätter "Vänta och se" i centrum.

7

EN FUNDAMENTAL MARKÖR

PSA – ett prov med sjunkande värde? Det var frågan. Nej blev svaret.

10



EGENVÅRDAREN SOM HAR MJÖLK I TANKARNA

Han hade 180 i PSA och flera metastaser år 2000. Sedan tio år litar han helt på sitt eget vårdprogram.

18

FRÅN DÖDLIG TILL KRONISK

Urologiprofessorn optimistisk kring framtidens prostatacancer.

22

ProLivNytt

Ansvarig utgivare: Christer Petersson

Redaktör: Anders Hansson

Formgivning och layout: Henrik Strömberg

Upplaga: 1 950 ex

Tryck: Billes Tryckeri, Mölndal 2016

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 medlemmar i CaPriN Halland samt till vårdpersonal.

ProLiv Väst

Kansli: Anders Hansson, 0732-31 40 10

Adress: EA Rosengrens gata 32, 421 31 V Frölunda

Kontakttelefon: 0302-467 68

E-post: kansli@proliv.com

Hemsida: www.proliv.com

Plusgiro: 920 92 34-5

LEDARE

DÖRREN ÄR ÖPPEN

"Knö dig in – om du kan". Ganska länge var det så som värden såg vårt arbete, alltså lite från sidan. Dörren var trång. Nu har den öppnats, närmast på vid gavel. I dag gäller "Vi behöver er, ni är viktiga deltagare i framtidens vårdprocess".

Detta var oerhört tydligt när Ingela Franck Lissbrant och Johan Stranne, regionens processägare för prostatacancer, nyligen bjöd in till uppstartsmöte med drygt 40 olika befattningshavare i vården.

En sak är klar; deltagarnas entusiasm, engagemang och kompetens pekar på att det finns hopp om en stark utveckling, inte minst för vår diagnos. Kan vi som patient- och närståendeföreträdare vara en tillgång i denna komplexa väv av vårdbehov, kompetensförsörjning och ekonomiska begränsningar måste vi vara det.

Anders från ProLiv-kansliet och jag reste några dagar före till Stockholm tillsammans med Voukko Elner som skrivit den fantastiska boken "Livets sköra tråd" om sin cancerresa. Vi deltog i ett seminarium om bäckencancer där vår sjukdom har likartad typ av biverkningar – urin- och tarminkontinens, smärtor, identitetsförlust, sociala och sexuella problem – som gynecancer, tjocktarmscancer och andra besläktade diagnoser.

En facilitator ledde oss genom övningarna som bland annat syftade till att se behandling, biverkningar och medmänskliga behov utifrån hela människan i stället för genus och metoder. En givande dag där Anders

tes om behovet av ett Standardiserat Rehabvårdförlopp fick stort gehör.

På sina ställen har annonseringen för årets Mustaschkamp redan syns. Häftiga bilder med kända kvinnor som "odlat" mustasch. Jag är numera invald i Prostatacancerförbundet

"Kan vi vara en tillgång i denna komplexa väv av vårdbehov, kompetensförsörjning och begränsad ekonomi måste vi vara det."

styrelse, där jag efterträder vår ordförande Christer (ingen lätt uppgift), och det är för mig ytterligare en nivå i vårt arbete för en bättre prostatacancervård.

Det finns också en politisk dimension i arbetet och jag tror att där har vi den stora utmaningen för framtiden. Det handlar inte om offentlig vård eller privata alternativ, utan hur skapar vi mest och bäst patientnytta för våra skattepengar. Utmana mig gärna i denna diskussion för här brinner mitt hjärta för den ensamma, sårbara patienten och de närstående, och inte för privata vinstintressen.

I min roll som sekreterare i ProLivVäst tar jag ofta första kontakten med nya medlemmar per telefon. Väldigt givande för mig personligen för jag känner uppskattningen av att vi bryr oss, och att vi tillsammans kan göra skillnad.



INGE NILSSON • SEKRETERARE

En dag ringde Tommy, som fått sin prostatacancer accepterad som yrkesskada. Vi har båda en bakgrund som brandmän. Tänk tanken, att en hel yrkeskår som sätter sitt liv på spel för att rädda människor i nöd riskerar drabbas av prostatacancer! Tommy och jag tycker inte det är OK. Vi kommer att jobba för att påverka alla instanser som är berörda.

Till sist: Vi behöver bli fler som jobbar tillsammans! Dörren är öppen! ■

Vida värden i Vara

Frågan inför årets medlemsresa var både om och hur det formidabla triumftåg som förra årets vårutflykt utvecklades till skulle kunna upprepas. Då handlade det om en halländsk exkursion med Varbergs fästning, Åstad vingård och Öströo fårfarm som stadigt stegrande toppar. Nu var målen för resan västgötska Vara, Kvänum och Stora Levene. Kunde det va' nåt?

38 ekkorrigga resenärer kände tillförsikt inför tanken och klev på bussen vid Göteborgs Central på morgonen den 26 maj. Efter tio minuter körde det ihop sig. Det var inget fel på utetemperaturen, men inne i kabinen började det snabbt osa allt hetare runt benen. Vår chaufför stannade och dök in bakom motorluckan för att dra i några spakar och kunde, till allas trevnad, dämpa det midvinterkold-inställda värmeaggregatet till behaglig vårventilation,

NU VAR första anhalt i och för sig just Nordpolen, alltså Varas anrika konditori, men ändå. Bakom det otippade namnet ligger den olycksalige



Foto: ANDERS HANSSON

RUNDTUR. Resan gick från Vara med tiokaffe på 113-åriga Conditori Nordpolen och smyglyssning i konserthuset på Sinatraklassikern Night and Day till enmansshow med ostprofilen Sivan Johansson i ex-militärisk lantmiljö.

ingenjören Andréas öde. Han närde en dröm att nå Nordpolen med luftballong. En provflygning inför avresan 1897 hamnade i ett fält på Varaslätten, och själva expeditionen fick sedan en katastrofal final i ishavs långt från målet i norr. Men som en hyllning förklade konditoriets grundare, systrarna Alma och Alvida

Jansson, 1903 den ouppnådda destinationen till centrum av Vara, så att Andrée ändå kom till Nordpolen med sin ballong.

Efter en god dos tiokaffe och en portion historik rullade vi en bit bort till det häpnadsväckande konserthuset i Vara. Mot strängt löfte att inte hosta eller stöna alltför vållustigt över Sinatratångångarna fick vi där vara med om skivinspelning med hypersvängiga Bohuslän Big Band. Ett synnerligen unikt inslag på den guidade turen!

EN EXCELLENT lunch avåts vidare på det grönskande Bjertorp, Sveriges yngsta slott i jugendstil.

Och som avrundning gjorde

bussen en tur in i de inre västgötamarkerna, där en sittning med ostprovning hos legendaren Sivan Johansson vankades.

Återigen i en suveränt osannolik miljö, ett nedlagt bränsleförråd tillhörande Sätenäs flygflottilj. Där berättade Sivan ymnigt och expressivt om hela sitt liv inklusive inträde i Gastronomiska Akademien. Det är knappt så vi hämtat oss.

Den bästa resan någonsin, var det någon som sa på hemvägen.

ANDERS HANSSON

Solen skuggade Samgången

Solen var på sitt mest strålande vårhumör när ProLiv Väst den 8 maj tillsammans med Bröstcancerföreningen Johanna och gyncancerföreningen Ada&Beda arrangerade premiärupplagan av tipspromenaden Samgången i Slottsskogen. Kanske var rentav vädret för bra – en stor del av de potentiella söndagsflanörerna föredrog vågrät eller sittande ställning på gräsmattor och solvarma bänkar.

TVÅ SNITSLADE banor – 2 km respektive 4 km långa – hade preparerats med lagom knepiga och informativa frågor med anknytning till de aktuella ämnena och Slottsskogsmiljön.

Kerstin Hicks var ensam om att ha alla 13 rätt på långa banan, och vann därmed två fotbollsbiljetter till kamratmötet mellan IFK-lagen Göteborg och Norrköping. En bom hade tvåan Sara Wallin som plockade hem den större av de två varukorgar som skänkts från ICA Supermarket Högsbo.

På korta banan blev det dubbelseger för familjen Krysell genom Linda och



TUNG VINST. Anna Berts får hjälp med bautakorgen av Sonja och Leo.

Emil som båda hade 7 rätt. Fotbollsbiljetter och varukorg blev belöningen här också.

DEN SUPERSTORA varukorgen från ICA Kvantum Hovås lottades ut bland samtliga deltagare. Här blev det jackpot för familjen Berts genom mamma Anna och de assisterande medtävlarna Leo och Sonja, som även tipspromenerade hem ett par biobiljetter från SF.

Nästa år tar vi nya tag – bara det då inte blir för bra väder igen. Men hur stor är den risken i Göteborg?

ANDERS HANSSON

GOLF MOT CANCER var namnet på ett annat rosablått samarrangemang mellan ProLiv Väst och bröstcancerföreningen Johanna. Golftävlingen på Stora Lundby den 11 september startade i regn, men efter hand lös solen allt mer över de 32 deltagande klubbssvingarna. Ett mer komplett referat av evenemanget kan du läsa på hemsidan www.proliv.com.



Prisad duo forskar från två håll

De forskar båda kring prostatacancer och i början av sommaren fick de 100 000 kronor vardera från ProLiv Väst för fortsatt arbete med var sin studie – där de närmar sig sjukdomen från var sitt håll:

Rebecka Arnsrud Godtman, född 1981, vill bland annat utröna om PSA-prov kombinerat med MR-kamera kan skapa förutsättningar för mer exakta diagnoser och därmed val av behandling, och på sikt leda till allmän screening av män för att möjliggöra så tidig upptäckt som möjligt.

För Andreas Josefsson, född 1979, är ARV7 en förkortning



Foto: ANDERS HANSSON

ROSADE. Rebecka Arnsrud Godtman och Andreas Josefsson.

som kan vara mer relevant att tala om. Det handlar då om män med metastaserad, spridd, prostatacancer, och då befinner vi oss i den avslutande biten av sjukdomsförlopp och behandlingskedja (läs mer om det på sidorna 12–14).

De är kolleger som ST-läkare på arbetsplatsen som är urologen vid Sahlgrenska sjukhuset och viss forskning – bland annat ett projekt om PSA som heter WSOpP – har de rentav gemensam. Vad mer? Jo, efter mottagandet på biografen Capitol i Göteborg av de båda blombuketerna och sexsiffriga gåvobreven är de nu med på samma bild också.

Är du en homo- eller bisexuell man som behandlats för prostatacancer?

Då skulle vi gärna vilja höra din berättelse.

Vi söker personer som vill delta i en vetenskaplig studie. Som deltagare i denna studie vill vi gärna göra en intervju med dig om kroppsliga och sexuella förändringar i samband med behandling för prostatacancer.

Om du vill anmäla ditt intresse och få mer detaljerad information om studien kan du höra av dig till oss. För mer information:

Carina Danemalm-Jägervall

carina.danemalm-jagervall@kronoberg.se

0705-85 83 84; 0470-58 70 54

Sexualrådgivare/uroterapeut

Kirurgkliniken

Centrallasarettet Växjö

Jelmer Brüggemann

jelmer.bruggemann@liu.se

013-28 29 58

Biträdande lektor

Tema Teknik och social förändring

Linköpings universitet

MÖTE MED KUNSKAPEN

Vilken betydelse har PSA egentligen? Och hur är det med AM, den aktiva monitoreringen – vem gynnar den? Intresset var stort när Pär Lodding och Kerstin Åslund nystade upp begreppen för medlemmarna. **SIDORNA 8-11. ➤**

KOLL SOM ÖKAR

– aktiv monitorering en prioriterad ickebehandling

DET HANDLADE inte bara om PSA vid ProLiv Västs kvartalsmöte den 24 maj. Från Sundsvall kom läkaren Kerstin Åslund, verksam vid urologen på sjukhuset där sedan mer än 30 år och även ledamot i Prostatacancerförbundets styrelse sedan 2008, numera som adjungerad ledamot. Ämnet för hennes föreläsning var Aktiv monitorering – en gynnsam ickebehandling?

Drygt 90 000 svenska män lever i dag med diagnosen prostatacancer och varje år tillkommer cirka 9 000 nya fall. 2 400 patienter dör av sjukdomen varje år. Det är en siffra som har varit ganska konstant en längre tid, vilket enligt Kerstin Åslund kan bero på att sjukvården ännu

Mer än hälften av svenska män över 50 år har tagit ett eller flera PSA-prov. En mycket stor andel av prostatacancer som man finner efter PSA-testning är så kallad lågrisk- eller mellanriskcancer, som har god prognos på många års sikt även utan behandling.

För cancer med mycket låg risk har Socialstyrelsen satt som mål att över 95 procent av patienterna ska erbjudas aktiv monitorering. Men till denna målsättning har landstingen fortfarande mycket långt kvar.

I DAG går cirka 40 procent av män med lågriskcancer i aktiv monitorering. Det är en metod som innebär att man, i stället för att operera eller strålbehandla prostatacancer

provtagningar för att man inte ska missa ”botbarhets-fönstret” om/när prostatacancer ändrar sin utbredning och/eller cellkaraktär.

Socialstyrelsen rekommenderar i första hand aktiv monitorering vid lågriskcancer, trots att metoden ännu inte är utvärderad i kontrollerade studier.

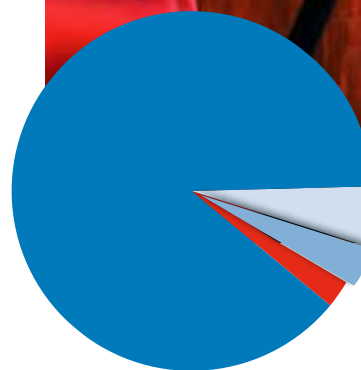
HUR SER då utvecklingen ut för olika typer av prostatacancer? Andelen män med lågriskcancer är 50 procent, men av dessa är det endast 8 procent som dör inom 15 år utan botande behandling. Andelen män med mellanriskcancer är 40 procent. Av dessa är det 20 procent som avlider inom en 15-årsperiod utan behandling. Av män med högriskcancer, som utgör 10 procent av samtliga diagnostiserade, dör däremot hela 40 procent inom 15 år utan behandling.

En slutsats av detta är att många män med lågrisk- eller mellanriskprostatacancer inte ska behandlas utan bara följas upp. Där behandling ändå behövs finns flera alternativ att välja. Det är operation eller strålbehandling, yttre eller inre.

Av män med cancer med mycket låg risk är målsättningen alltså att mindre än 5 procent ska behandlas. Bland män med lågriskcancer behöver 30 procent



AM-PROFIL. Kerstin Åslund från Sundsvall beskrev den aktiva monitoreringens metodik.



● Män med prostatacancer: 90 000
● Antal som dör varje år: 2 400

● Årligen tillkommande fall: 9 000
● ... varav får aktiv monitorering: 3 600

! En slutsats är att många män som har låg- eller mellanriskcancer bara ska följas upp

inte har lyckats fånga upp de allvarligaste typerna av prostatacancer på ett bra sätt.

När hon började som urolog på 80-talet var det så många som 60 procent som hade spridd cancer vid diagnostillfället, i dag ligger den siffran på 11 procent. Men ändå är det så många som 20 procent som får spridd sjukdom under resans gång.

direkt följer upp män med lågriskcancer för att efter hand kunna skilja ut dem som behöver behandlas.

EN MODELL för metoden har funnits sedan 2000-talets början och introducerades av en kanadensisk urolog, som heter Klotz. Den innebär ett kontrollprogram med mycket täta kontroller och upprepade

behandlas och då framför allt yngre män med lång förväntad överlevnad. Det betyder att 70 procent av dessa män kan gå i aktiv monitorering under noggrann kontroll. Om tillståndet förvärras före 75 års ålder ska mannen dock erbjudas botande behandling.

VEM ÄR det som gagnas av aktiv monitorering? Vem missgynnas? De som tjänar på metoden är de män som via kontrollerna får behandling när de verkligen behöver det, eller som inte får någon behandling alls när det inte behövs. De som missgynnas är framför allt patienter med

andra urologiska sjukdomar, som får stå tillbaka i förhållande till patienter som deltar i aktiv monitorering.

ÄR DET trots allt en kalkylerad risk som tas med patienterna? På detta svarade Kerstin Åslund att på ett sätt kan det vara så. Men samtidigt är det kontrollprogram som är kopplat till aktiv monitorering väldigt ambitiöst utformat. Följs det är risken troligen mindre än för patienter i den reguljära prostatacancervården.

Frågan gäller nu vilka män som ska erbjudas aktiv monitorering, hur de ska följas

upp och när behandling ska rekommenderas. En annan fråga är hur livskvaliteten påverkas samt hur effekterna ser ut på lång sikt.

För att försöka finna svar på dessa frågor startades 2012 en studie om aktiv monitorering i Sverige, kallad SAMS. En huvudanalys av studien ska göras år 2022. Att uppföljningstiden är så lång beror på att prostatacancer är en tumörtyp som generellt sett utvecklas mycket långsamt.

ÅKE LINDGREN
ANDERS HANSSON

Fotnot: Texten är ett sammandrag. Läs hela referatet från föreläsningen på www.proliv.com

VÄRDE SOM VARAR

– PSA är fortfarande världens viktigaste markör

► **PSA** – en mätmetod med sjunkande värde? Det var rubriken för Pär Lodding, urolog och docent från Sahlgrenska sjukhuset, vid ProLiv Västs välbesökta kvartalsmöte den 24 maj på biografen Capitol i Göteborg. Han inledde sin föreläsning med ett klart nej till frågan om PSA-provet spelat ut sin roll inom prostatacancervården. Det finns i dag ännu ingen annan markör inom onkologin som är lika fundamental och viktig som mätmetod. Det kräver dock erfarenhet och fingertoppskänsla när det gäller att tolka provet.

PSA – prostataspecifikt antigen – är ett enzym i prostata och sädesvätska som upptäcktes och utforskades under 60- och 70-talen. Det har primärt en funktion vid fortplantningen genom att underlätta spermies vandrings mot ägget men har alltså allt sedan upptäckten fått en fullständigt revolutionerande roll vid behandlingen av prostatacancer.

MEN PSA är inte specifikt för män med prostatacancer utan finns hos alla män, normalt ska det ligga runt 3 till 6. Det kan även variera uppåt mot cirka 20–30 i sällsynta fall utan cancer, främst beroende på prostatastorlek. PSA ökar vid infektion/inflammation

och kan bli 100–200 i sällsynta fall, vanligare dock upp mot 10, 20 eller 30. PSA kan också öka i samband med utlösning och även genom ren mekanisk påverkan, som vid cykling, palpation och biopsi.

Det finns olika typer av PSA-mått. Man talar om komplexbundet PSA som är bundet till andra stora proteiner, om fritt cirkulerande PSA, samt om total-PSA som är fritt PSA plus komplexbundet PSA ("vanligt PSA"). Man talar också om PSA-densitet, som är total-PSA per prostatavolym i milliliter. Slutligen använder man begreppet PSA-kvot, som utgör andelen fritt PSA i total-PSA och som anges i procent.

NUMERA HAR det tillkommit vad man kallar supersensitivt PSA, som upptäcker värden under 0,1. Det finns inte på Sahlgrenska sjukhuset men

! **PSA ökar vid infektion och kan bli 100–200 i sällsynta fall, vanligare dock upp mot 10–30**

på flera andra håll i Västra Götalandsregionen. En fördel kan vara att en PSA-uppgång upptäcks något tidigare än med "vanligt PSA". Men det finns i dag inga vårdrekommendationer som baseras på sådana låga värden. Det finns också risk

för falskt alarm och onödig oro för patienten. Regelbunden monitorering med "vanligt PSA" leder till exakt samma behandlingsinsatser, påpekade Pär Lodding.

NÄR DET gäller prostatacancerpatienter måste man skilja på obehandlade män, män som har opererats (och som därmed saknar prostata), män som genomgått strålbehandling samt män som går under hormonbehandling, i vissa fall i kombination med ytterligare läkemedel.

För män med obehandlad eller odiagnostiserad prostatacancer kan värdet variera från 1 och uppåt; Pär Lodding hade själv mött en patient där PSA-värdet låg så högt som 44 000. Om cancer är lokaliserad till prostatan ligger värdet som regel under 20. Är värdet högre än 100 är cancer med stor

sannolikhet metastaserad till skelettet.

Vid aktiv monitorering är mannens PSA-historik viktig; här följer man hur snabbt PSA-värdet ökar över tid och hur lång tid det tar att dubblas.

För män som fått sin

PSA-FOKUS. Pär Lodding framhöll det prostataspecifika antigenets fortsatta relevans.



Foto: ANDERS HANSSON

prostata bortopererad ska PSA-värdet ligga på 0, det vill säga inte vara mätbart. Om värdet stiger till 0,1 eller 0,2 och sedan fortsätter uppåt beror det i de flesta fall på att det finns cancer kvar. Då måste man följa PSA-utvecklingen noga på stigningstakt och dubblingstid och här tittar man på tiondelar. När värdet ligger mellan 0,1 och 1 kan en eventuell tillägsbehandling i form av strålning bli aktuell.

HOS MÄN som genomgått strålbehandling går PSA-värdet ibland inte helt ner till 0. Det förekommer också studsande PSA, då PSA-värdet tillfälligt kan gå upp för att sedan falla tillbaka.

Män som fått återfall efter operation i form av stigande PSA får ibland tillägsbehandling i form av strålning. Värdet ska då gå ner till noll och får sedan inte stiga över den nivå som var före behandlingen. Om det ändå närmar sig 10 till 20 kan det bli

aktuellt med att gå in med en hormonell behandling.

Hormonbehandling kan bestå av kirurgisk kastration eller medicinsk kastrering genom injektioner alternativt behandling med antiandrogen i form av bicalutamid. Denna typ av behandling är aktuell för obehandlade patienter eller för män som har opererats eller

! **Numera har det tillkommit så kallat supersensitivt PSA, som upptäcker värden under 0,1**

strålats men som fått återfall. Vid hormonbehandling är det viktigt att PSA-värdet faller snabbt. Det bör sedan ligga kvar stabilt på en låg nivå, PSA-nadir, vilket det kan göra under flera år.

När hormonbehandlingen inte längre hjälper beror det på att cancer har blivit vad man säger kastrationsresistent, behandlingen biter inte längre på cancer. I detta läge är

PSA-mätningen mer osäker, eftersom cancercellerna inte alltid producerar PSA. Ett lågt värde är oftast att föredra men fallande PSA utan samtidig fungerande behandling kan vara ett dåligt tecken.

PÄR LODDING avslutade med några ord om Finasterid, som är ett läkemedel för behandling av godartad prostataförstoring. Viktigt att veta vid användningen av detta läkemedel är att PSA-värdet halveras av behandlingen. Det finns därmed en viss risk för att man missar en prostatacancer. Om till exempel en man med stor prostata och ett PSA-värde på 20 får Finasterid och PSA efter 6 månader ligger på 17, kan detta vara en cancersuspekt nivå, eftersom värdet borde ligga på 10.

Därefter fick den stora publiken, cirka 120

närvarande, möjlighet att ställa frågor om bland annat Stockholm 3-metoden och MR-tekniken, som båda på olika vis kan komplettera PSA-prov. Intressant och positivt, men de lösningarna befinner sig ännu i framtiden, summerade Pär Lodding.

**ÅKE LINDGREN
ANDERS HANSSON**

Fotnot: Läs hela referatet från föreläsningen på www.proliv.com

ANDREAS JOSEFSSON jagar en evighetsmaskin

Andreas Josefsson är något på spåren. Nämligen den anti-androgena receptorn ARV7. En gäckande och lömsk tumörmarkör som av allt att döma förkortat livet för många prostatacancerpatienter.

”De här cellerna har en del specifika egenskaper, det är dem man vill försöka målstyra behandlingen för. Hitta deras akilleshäl helt enkelt.

Man kan kanske säga att han rör sig mellan ytterligheter. Från livets start – med fullt fokus där hemma på andra barnet, sonen som föddes i sommar – till forskningen på Sahlgrenska med mikroskopfokus på herrar, inte sällan i livets slutskede.

Mekanismerna kring metastaserad prostatacancer är huvudspåret. Analys av orsak och verkan på cellnivå. För att få svar på frågorna: Vilka ska behandlas? På vilket sätt? Och när?

PROLIV VÄST har för det ändamålet i år beviljat Andreas Josefsson ett forskningsbidrag på 100 000 kronor för hans studie med det långa namnet Karaktärisering av tumörceller från blodet – en väg till individanpassad behandling.

– Tumörcellerna som är i blodet är jätteintressanta, för kan vi hindra dem från att komma ut i till exempel skelettet och bilda nya kolonier, då har vi ju stoppat cancer.

– Om vi kan säga hur de ser ut, skulle vi också kunna säga vilken behandling enskilda patienter ska ges, säger Andreas Josefsson.

– De här cellerna har en del specifika egenskaper som kommer från tumörerna, och det är dem man vill försöka målstyra behandlingen mot. Hitta deras akilleshäl helt enkelt.

Vad skulle det kunna vara?

– Det gemensamma som vi vet att prostatacancer cellerna har, är att de är beroende av testosteron. Utan det stänger cancer cellerna ner sig, och så går sjukdomen in i ett annat stadium. Sen lär de sig lite olika sätt att producera sitt eget testosteron. Eller hittar andra vägar för att starta igång igen.

– Nu kan vi med hjälp av ett blodprov fiska ut de här CTC-cellerna, cirkulerande tumörceller, och titta på dem för att se – vad använder sig den här cellen av för att överleva? Vad har den för svag punkt? Vid spridd sjukdom tar vi bort testosteronet och det

fungerar för alla, men under väldigt olika lång tid.

Hur kommer det sig?

– Det finns en tumörmarkör som heter ARV7. Om den finns där i cancer cellen, då tycks det inte spela någon roll om man tar bort testosteronet. ARV7 är inte lätt att hitta, men vi kan göra det. Det är den studien som jag ansvarar för.

Vad är det som är så speciellt med ARV7?

– Ja, den är som en motor som inte behöver bensin. Den kör ändå, utan testosteron. En evighetsmaskin. Då får man slå ut den på annat sätt, och vi vet att cellgifter kan vara effektivt. 17 procent av männen har ARV7, det är ändå var femte eller sjätte patient. Överlevnaden vid metastaserad sjukdom är oftast flera år, men har cellerna ARV7 räcker det inte att ta bort testosteronet. Där skulle cellgifter kunna sättas in direkt.

PROBLEMET IDENTIFIERAT – och fixat alltså? Inte riktigt. Forskning är en långsam





CTC-JAKT. Andreas Josefsson siktar mot akilleshälen på de cirkulerande tumör-cellerna i blodet.

Foto: ANDERS HANSSON

”Det finns också en grupp män vars ARV7-celler har gömt sig! Den patientgruppen skulle vi aldrig hitta utan enzymet.

➤ process, eftersom resultaten ska verifieras, hålla för upprepade provning. För Andreas Josefsson är därför nu frågan som måste besvaras:

Är allt det här sant verkligen? Stämmer resultaten? – Vi måste göra om detta

en gång till och helst med en större grupp än de 39 som ingick i den förra. I och med att det här är individer som ännu inte kan botas idag, så vill vi ju att de sista åren – om det är ett år eller fem år – ska bli så bra som möjligt. Det är målet.

I JAKTEN på ARV7 – och kanske dess kusiner och bryllingar – engageras även ett enzym som bryter ner skyddshöljet runt tumörcellerna. Alla de aggressiva cellerna hittas inte i blodprovet, men enzymet avslöjar dem när det tillsätts.

– Det finns också en grupp män vars ARV7-celler har gömt sig och gjort sig osynliga. Den patientgruppen skulle vi aldrig hitta annars, utan enzymet. Osynlighetsmanteln måste bort!

ANDERS HANSSON

Hälsoprevention fokuseras i Borås

Vecka 43 är det återkommande datumet för Forsknings- och kvalitetsdagarna (FoK) vid Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) i Borås. Det är sjukhusets forum för förbättrings-arbeten med en hel vecka av föredrag, utställningar, studiebesök och prova på-aktiviteter för både den egna vårdpersonalen och allmänheten.

Från eftermiddagen och in på kvällen den 25 oktober är det i år fokus på cancerområdet med information, råd och aktiviteter samlade under rubriken ”Kan livsstilen förebygga cancer?”

SJUKHUSETS LÄKARE kommer att föreläsa om prevention. Vilka symtom ska jag vara vaksam på? Vad kan jag göra själv för att upptäcka i tid? Kan jag genom ändrad livsstil minska risker? ProLiv Väst deltar med närvaro under program-punkten ”Hälsövägledning” för att presentera föreningen och vilken form av stöd och hjälp som vi kan erbjuda.

Bland andra attraktioner finns ett problemlösnings- och innovationsmaraton som pågår 24 timmar i sträck den 27 oktober där begreppen ”aktiv patient” och ”delaktig patient” ska konkretiseras. Hela programmet finns på <http://bit.ly/2cKNiAT>.



FORUM. Älvsborgs Sjukhus i Borås ordnar traditionsenligt en vecka med fokus på förbättrings-arbeten i vården.

TROJKA TAR ÖVER ANHÖRIGGRUPPEN

ProLiv Västs anhöriggrupp har funnits nästan lika länge som 2000-talet. Gruppen går nu in på sitt femtonde år. Ledaren från start, Barbro Eliason, signalerade i våras att det var dags för yngre krafter att ta vid, och appellen tycks ha hörtsammats. En trojka tar över kallelser, kaffe&kaka-fixande och att hålla samman verksamheten som startat på nytt i september.

Två möten i Bröstcancerföreningen Johanna's lokal vid Packhusplatsen återstår i höst: den 26 oktober och 23 november klockan 17.30–19. Glädjande nog med fortsatt trofast närvaro från kontaktsjuksköterskorna Christina och Marianne från urologen vid Sahlgrenska.

– Det är fantastiskt att de ställer upp för oss som de gör. Jag hade aldrig orkat hålla på så här länge utan deras stöd. Det är unikt att vi har förmånen att ha sköterskor, som utan ersättning och på sin fritid vill ställa upp så här. Stort tack! säger Barbro Eliason.

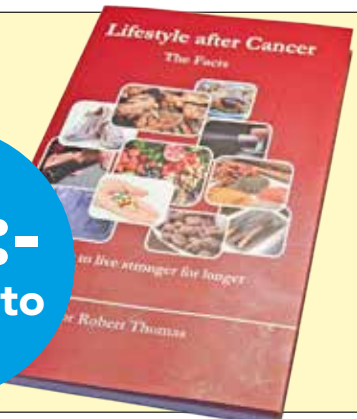
Professor Robert Thomas

var och föreläste om ”Självhjälp vid prostatacancer” i Sverige nyligen. Han är vald till Årets Onkolog i England och är forskaren bakom Pomi-T studien.

Nu finns hans bok ”Lifestyle after Cancer” att köpa. Boken är på engelska, men väldigt lättläst.

Pris: 139:- inkl porto.
Beställ på ordertelefon 08 - 570 345 00 eller pomi-t.se

**139:-
inkl. porto**



Uddevalla till topps

Nog lät det remarkabelt att Uddevalla sjukhus ökade antalet prostatacancerdiagnoser med 50 procent – och samtidigt minskade väntetiderna. Hur? Det var värt ett studiebesök. Med en förhoppningsfull baktanke: Att skapa en föreningsfilial för ProLiv Väst-medlemmarna i Trestad.

I snitt sju varje vecka – 361 prostatacancerdiagnoser 2015. Det är helt i nivå med Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Normalt ligger urologen i Uddevalla, den enda prostatacancerverksamheten norr om Kungälv, på runt 250 diagnoser årligen.

En annan stark notering är totala tiden från inledande remiss via provtagning och diagnos till operation av konstaterad högriskcancer i Uddevalla: 58 dagar. Ett medianvärde som kan jämföras med motsvarande siffra för hela riket 2014 som var cirka 170 dagar. Alltså nästan ett halvår. Eller Uddevallas tidigare egna siffror, som kunde vara 80 dagars väntan – från remiss till första besök!

– I dag klarar vi det på 14 dagar, i riket är det 24 dagar, säger Sven Grundtman, som har huvudansvaret för sjukhusets prostatacancervård.

FRÄMSTA ANLEDNINGEN till kvalitets-språnget stavas SVF – standardiserat vårdförlopp – som infördes förra året med syfte att skapa en jämställd och enhetlig behandling av sjukdomen över hela landet, oavsett ort.

SVF preciserar målen och sätter dem högt med maxtid på 60 dagar

– inte median som ju innebär ett sorts genomsnitt – och Uddevalla har fortfarande en bit kvar i vissa skeden av vårdprocessen. En eftersläpande ”puckel” med föregående års patienter gjorde att antalet diagnoser sköt i höjden 2015, ovanpå att de nya direktiven infördes.

– Sjukhuset har beslutat att detta ska vi prioritera här. Och vi vill ju gärna visa att vi tillhör de ledande och tongivande, det väcker tävlingslusten. Inte minst med Sahlgrenska. En piska är det ju också, för att man ska få pengar och resurser till verksamheten, säger Jesper Swärd, överläkare och chef för urologsektionen.

EN FAKTOR som bidragit till resultatförbättringen, är att sjuksköterskorna involveras på ett tydligare sätt. Till exempel är de alltid med de två dagar i veckan då cancerbeskeden till patienter ges. Funktionen som länk mellan den egna och avdelningen och röntgen eller till patologerna som ska granska och prioritera proverna som ger besked om eventuella tumörer har också prioriterats upp.

– Vi satt ju inte med vid cancerbesked tidigare, det är en stor förändring för

”
Vi vill
gärna
visa att vi
tillhör de
ledande
och ton-
givande



Foto: ANDERS HANSSON

LAGBILD. Lena Strömberg, Lisa Karlsson, Helena Berg och Jesper Swärd med lagledaren Sven Grundtman bakom sig.

oss, säger Lena Strömberg, en av de tre kontaktsjuksköterskorna.

Lisa Karlsson fyller i:

– Vi får väldigt mycket uppskattning från patienterna. Kanske inte blommor och choklad, men trevliga vykort och samtal efteråt, och honung ibland!

TOTALT HAR Uddevalla-urologen för närvarande 1 400 patienter. Avdelningschefen Helena Berg säger:

– Vi arbetar en hel del med patientmedverkan i dag, men det kan bli mycket bättre. Där tror jag man kan hitta flera samarbetsformer framöver.

Som att starta en ProLiv Väst-filial för Trestad, kanske? Teammedlemmarna tittar på varandra.

– Ja, är inte det en strålande idé! säger Jesper Swärd.

ANDERS HANSSON

Bli en filialare!

Att starta en lokal avdelning till prostatacancerföreningen – är inte det svårt och jobbigt?

Tja, något måste det bero på att det inte gjorts tidigare. Men det är historia nu.

Förutsättningarna är i dag helt annorlunda, faktiskt otroligt mycket bättre!

Som urologchefen Jesper Swärd på Uddevalla sjukhus säger i artikeln här intill: ”Det låter som en strålande idé”.

Med andra ord: Sjukvården välkomnar en lokal förening att utveckla prostatacancervården med; en rak kanal till någon som kan agera bollplank, och som kan förmedla

Göteborg. Och vi i ProLiv Väst kan agera backup i verksamheten, och föra in våra erfarenheter från föreningens snart 25-åriga historia i ett nytt, spännande sammanhang.

Med andra ord: Det är dags nu för ProLiv Väst Trestad.

Under våren har en handfull medlemmar från framför allt Trollhättan (men även Bohuslän) aviserat intresse att känna på möjligheten att skapa en sådan filial – som med tiden förstås skulle kunna stå helt på egna ben som egen förening.

Du kan också bidra – även med idéer, frågor,

PROLIV VÄST
TRESTAD?

patientens perspektiv. Medlemmarna i sin tur får direkt tillgång till intressanta föreläsningar och andra arrangemang ”på hemmaplan” i stället för att som nu oftast behöva resa till

glada tillrop. Var med och forma framtidens prostatacancerförening. Börja med att komma till upptaktsmötet i Uddevalla den 19 oktober. Tid och plats hittar du på sidan 24 (sista sidan).

VÄLKOMMEN!

REPORTAGE

BONDE SÖKER
EGEN BOT

Foto: ANDERS HANSSON



GRÄDDNOS.
Allan Johansson
med kalven Rosa,
en fram-
tida mjölk-
leverantör.

Allan Johansson är mjölkbonde på Hisingen. I 16 år han levt med diagnosen svår prostatacancer. Just levt, inte lidit. Han tror själv att det kan hänga ihop. Allan dricker mjölk, men inte hur som helst.

Nu i höst blir Allan 75 år. Han var alltså inte 60 fyllda när han 2000 gick till vårdcentralen med värk i ena låret.

– Doktorn sa att jag skulle lägga mig ner. Lyft på benet,

sa han. Det gjorde jag. Och så högerbenet, sa doktorn. Inget hände. Jag kunde inte lyfta det.

Allan fick ta sitt första PSA-prov, som visade 180. Diagnosen blev prostatacancer, med en stor

metastas i lumsken och flera i ryggen. Varken operation eller strålning bedömdes meningsfullt. Behandlingen blev hormoninjektioner direkt.

– Efter ett halvår var PSA 0,8. Enda biverkningen blev

impotens efter några år. 2006 slutade jag med sprutorna och litade helt på mitt egenvårdsprogram, med två PSA-prov om året. 2013 var PSA 22, efter en ny spruta gick det ner till 1,0.

– I dag är mitt PSA-värde 5,2 och jag har tänkt att det ska gå mer än sju år mellan den här sprutan och nästa, säger Allan lite karskt.

PARADOXALT NOG är han nöjd med att ha nobbat PSA-screening fram till beskedet 2000. Annars hade han antagligen fått genomgå kurativ behandling av något slag. Som kanske medfört fler biverkningar än nu blivit fallet, säger han och betraktar sig som i princip helt symptomfri.

Livet som bonde är inte stillastående, och varje dag cyklar han några kilometer till och från de 19 kossorna borta i hagen. Han säger att han mår hur bra som helst, och kanske är Sverige bäst på egenvård av svår prostatacancer?

DÄR SPELAR mjölken stor roll för Allan Johansson, inte minst den han undviker och inte dricker. Mot alla homogeniserade mejeriprodukter har han nolltolerans. Allan är övertygad att processen som innebär att slå sönder och finfördela fettkulorna i den färska

mjölken i stället för att ha fett (grädden) naturligt flytande synligt inte för något gott med sig, även om inga studier gjorts som kunnat belägga sådana misstankar.

– Smör, ost och obehandlad mjölk är nyttiga livsmedel när de är fria från ehec och andra bakterier från hanteringen. Någon annan behandling behövs inte, säger Allan bestämt.

SJÄLV DRICKER han två glas av sin egen ohomogeniserade mjölk från korna varje dag. Det står överst på listan över ingredienser i det egenvårdsprogram han satt ihop. Han är tacksam för vården på Sahlgrenska och att han med tur och skicklighet själv hittat ett sätt att leva så obehindrat med sin sjukdom. Utan att bli puritan.

Men egenvårdslistan är han konsekvent med, den som även innehåller rikligt med frukt och grönt dagligen, granatäpple och broccoli, fysisk aktivitet, begränsat med akrylamid (chips, kex), men gärna ägg och sill varje dag, två inte så starka öl till maten, omega-3, fisk tre dagar i veckan.

OCH KÖTT? Allan ler. Jo, det blir det alltså de andra fyra dagarna, säger han.

ANDERS HANSSON

NY STUDIE OM ÄNDRAD ORGASM

"Patienters upplevelse av orgasmförändring och ejakulationsförlust efter radikal prostatektomi". Så heter en studie som nyligen presenterades i Läkartidningen. Den är gjord av Carina Danemalm Jägersvall, som arbetar som sexualrådgivare på

RÅDGIVARE.
Carina Dane-
malm Jägersvall.



kirurgkliniken vid lasarettet i Växjö. Tio män intervjuades om sina upplevelser av förändrad orgasm och utlösning efter ingreppet, ett område det tidigare endast forskats obetydligt kring.

Studien visar att den uteblivna utlösningen inte sågs som en stor förlust. Men att det i stället för sädesvätska kunde komma urin var obehagligt. Den "nya" formen av orgasm kunde även kännas främmande i andra avseenden.

Samtliga intervjuade var heterosexuella, och teamet bakom studien söker nu homo- eller bisexuella män för en motsvarande studie (se annons på sidan 6).

HALLAND

LYCKAT MÖTE MED LIONS I ELDSBERGA

CaPriN sände i våras ut ett meddelande till ett antal Lions- och Rotaryklubbar i länet med ett erbjudande om en informations-träff om prostatacancer. Och den 15 augusti mötte Hans Zetterling, Sven-Eric Carlsson och Daniel Delien upp i det charmiga klubbhuset i Lilla Böslid hos Lions i Eldsberga. I sista stund hade Lars Nilsson lyckats hitta en OH-kanon, som han egenhändigt skruvade ned någonstans i Varberg.

Cirka 15 ledamöter från Lions lyssnade uppmärksam på Hans Zetterlings nykomponerade presentation. Daniel Delien, som är uppvuxen på Stora Böslid, berättade därefter om sin sjukdom och nyttan med att vara med i en patientförening.

Efter en kort frågestund bjöds vi på utsökt middag med efterföljande vinlotteri och avtackning med en blombukett. Sven-Eric Carlsson sålde även pins och Sverigelotter och delade ut av vårt informationsmaterial.

GEDDAS ÅKARE HADE FONDEN I TANKARNA

Motorcykelträffen i Långaryd den 28 maj blev ett imponerande evenemang med nästan 200 mc-åkare. Arrangören Lars Gedda hade på eget initiativ dragit igång mötet för att samla in pengar i form av frivillig startavgift och skänka till Prostatacancerfonden. Bland annat bidrog en mc-klubb med 3 000 kronor. CaPriN tillförde cirka 1 300 kronor från pinsförsäljning samt stod för information till mc-folket.



ÅFARARE. Interiör från det inre av Laxen.

Alla medlemmar i CaPriN var inbjudna till vårresan i Norra Skåne. 49 av oss hade hörsammat inbjudan. Resan startade tidigt denna fredag i maj med regn, men med gott humör hos alla resenärer och förhoppning om att vädret skulle bättra sig (vilket det gjorde).

Kaffe med fralla i Båstad piggade upp. Vidare uppför Hallandsåsen med dess grönska och över den vackra Bjärehalvön på småvägar mot Ängelholm, ett av resans huvudmål. Båtturen med Laxen på Rönne å mellan Ängelholms stadshus och Skälderviken var en resa på cirka fem kilometer.

Rönne å slingrar sig fram med grönskande stränder, intressanta byggnader, vackra tomter. I Skäldervikens hamn väntade sedan vår busschaufför Lars-Bertil för att köra oss till Ängelholms Hembygdsgård för en välsmakande brunch.

LARS NILSSON

Resans nästa huvudmål var Kullabergs naturreservat med Kullens fyr. Vi fick tid att fritt ta del av denna höga klippas fantastiska utsikt. Efter att ha sett Mölle från hög höjd vände vi för att åka österut via småvägar och trevliga byar mot den kända kaffestugan Flickorna Lundgren. Det blev kaffe med wienerbröd och det omtalade vaniljhjärtat, som var vår gamle kungs favoritkaka.

KNUT OCH HÅKAN gick runt bland resenärerna för att ragga medhjälpare till de olika aktiviteter som vi framöver skall medverka i. Styrelsen är tacksam för alla som kan hjälpa till i vår förening.

Hemåt körde vår chaufför nästan enbart på småvägar för att förgylla tillvaron. Han underhöll också med trevliga historier. Vår färdguide Marie berättade under hela resan om landskapet och dess historia.

Foto: MARIE HEDERSTRÖM

Helt ny chef och berättelse

Göran Hellberg som är nyutnämnd kanslichef på Prostatacancerförbundet (PCF), har ambitionen att träffa samtliga patientföreningar för att lära känna styrelserna och föreningarnas verksamheter bättre. Den 30 maj besökte han CaPriN och Halmstad tillsammans med förbundets Calle Waller.

Styrelsens arbete presenterades i verksamhetsplanen. Beträffande samarbete med vården berättade Knut Lawesson om våra problem och motgångar med informationspaketen. Calle Waller berättade om den information som Socialstyrelsen kräver att vården delar ut i samband med cancerdiagnosen.

TANKARNA BAKOM det standardiserade vårdförloppet (SVF) togs upp. Ansvarig urolog inom Halland har sagt att regionen redan håller vårdtiderna som ligger som målsättning för SVF. Detta stämmer inte med nyutkommen statistik, ett

särtryck ur Cancerfondsrapporten, som Calle Waller delade ut.

Angående föreläsningar som bekostas av läkemedelsföretag ställdes frågan om vi kan agera på egen hand eller bör gå genom förbundet? Göran Hellberg svarade att föreningen själv bestämmer och väljer det agerande som passar bäst.

Det är sällan som CaPriN behöver utnyttja bidrag från läkemedelsföretagen. Den största posten i samband med arrangemang är annonskostnader.

BILDSPEL FÖR informationsmöten hos loger och pensionärsföreningar efterlystes också.

Calle Waller svarade att det inte finns något officiellt sådant framtaget av förbundet men att vi gärna får ta del av hans eget bildspel. Hans Zetterling lovade skicka över det program som CaPriN tagit fram för synpunkter.

Alla som är medlem i någon av de 26 patientföreningarna omfattas av en försäkring.



GÖRAN HELLBERG.

Vad omfattar den?

Och vad gäller vid vård utomlands?

Kring båda frågorna håller PCF på att ta fram informationsfoldrar.

GÖRAN HELLBERG beskrev förbundets projekt med ett virtuellt kunskapscenter lite närmare. Alla enkätsvar från föreningarna ska sammanställas.

Avslutningsvis framförde CaPriN sina önskemål och synpunkter på materiel i samband med Mustaschkampen i november. Det bör finnas tillgängligt i god tid till höstens förarbeten.

DÄREFTER FÖRFLYTTADE samtliga sig till Strandgatan Tjugo för kvällens föredrag. Trots fotbollsmatch med HBK, hockeymatch i tv samt fint väder infann sig nästan 50 personer till det allmänna mötet för att lyssna på Göran Hellberg och Calle Waller som talade på temat Prostatacancer – en helt ny berättelse.

HANS ZETTERLING

NYA SAMTAL I KUPAN Samtalsgruppen i Anderstorp har möte den 28 september klockan 18 i Röda Korsets lokaler Kupan, Hantverkargatan. Anmälan om deltagande till Magnus Heige på telefon 0371-15525 eller e-post 037115525@telia.com.

DET HÄNDER I HALLAND

26 SEPTEMBER

CaPriN-dag på Halmstads-travet med bland annat eget CaPriN-lopp.

3-4 OKTOBER

Seniorevent i Halmstad Arena klockan 10-16. Utställning, information, pinsförsäljning. Fri entré.

15 OKTOBER

Två föreläsningar: Kärlek, lust och sex i samband med cancerbehandling, samt Anhörigas och närståendes situation. Gemensamt arrangemang med Bröstcancerföreningen och Gyncancerföreningen. Plats: Laxbutiken Heberg klockan 10.30. Föreläsare: Else-Marie Rasmusson och Inga-Lill Lellky.

18 OKTOBER

Styrelsemöte i Varberg klockan 15.

19/20 OKTOBER

Medlemsresa till Skagen.

NOVEMBER

Mustaschkampen. Information med försäljning av mustascher i varuhus och butiker.

10/27 NOVEMBER

CaPriN-dag med handbollsklubben Aranäs i Kungsbacka. Klubben sponsrar arrangemanget, vi informerar och säljer mustaschpins.

13 NOVEMBER

Ullared. Information och pinsförsäljning.

15 NOVEMBER

Styrelsemöte i Halmstad klockan 15.

HALLAND

Åldrande svenskar utmanar urologin

En lägesbeskrivning av prostatacancer, nu och i framtiden. Det var temat när Per-Anders Abrahamsson föreläste för ett 80-tal åhörare i Halmstad den 5 september. Han är professor vid Skånes Universitetssjukhus där han arbetat som urolog i 40 år och har skrivit flera böcker i ämnet.

Den åldrande svenske mannen är en utmaning för urologin. Han blir äldst i världen, stressar ofta och vill ogärna till doktorn.

Vattenkastningsproblem och erektil dysfunktion med sviktande potens har många även utan prostatacancer. Publiken fick gissa vilka som är världens mest kända varumärken: Viagra kommer tvåa (efter Coca-Cola).

FÖRST PÅ 80-talet gjordes avgörande forskning och kartläggning av prostatan. Var sjätte man i Sverige får under sin livstid diagnosen, och varje år dör cirka 2 500 till följd av prostatacancer. Men betydligt fler lever vidare. Genomsnittlig överlevnad fem

år efter diagnos är 87 procent och efter tio år 68 procent. Med PSA-prov upptäcks många fall. För män under 50 år är 2 gränsen som ger anledning till vidare utredning. För 50-70 år är gränsen 3. Den ökar sedan med ytterligare steg upp till 7 för 80-plussarna.

Socialstyrelsen föreskriver aktiv monitorering som åtgärd vid små tumörer och lågt PSA (högst 10). En studie visade att PSA-baserad screening minskade frekvensen för död i prostatacancer med 20 procent, men var förknippad med hög risk för överbehandling.



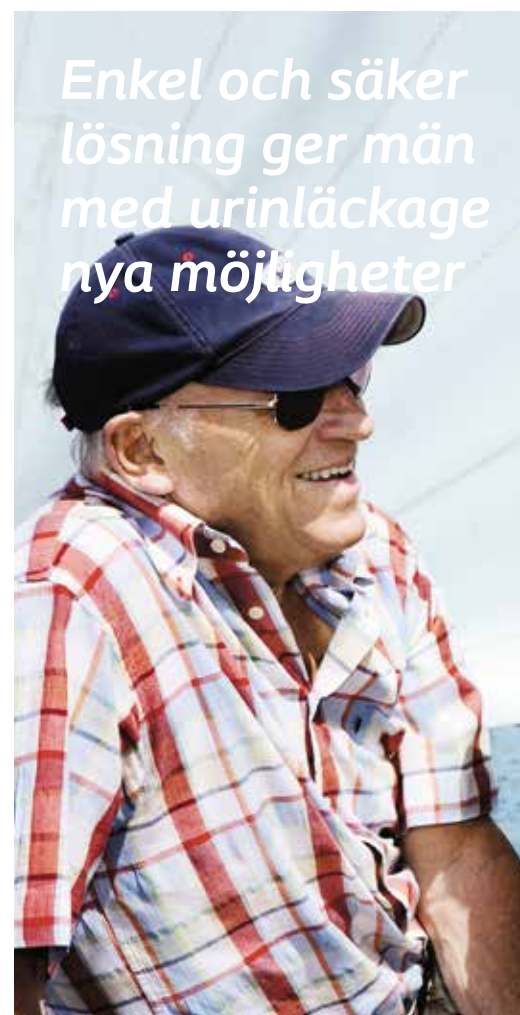
UROLOG.
Per-Anders
Abrahamsson.

MÄN BÖR ta sitt första PSA-prov vid 45 års ålder, menade Abrahamsson. Han var optimistisk inför framtiden och ansåg att

vi numera är halvvägs på väg att omvandla prostatacancer från en dödlig till en kronisk sjukdom.

KNUT LAWESSON

Fotnot: Texten har kortats. Läs ett längre referat på hemsidan www.prostatacancerforbundet.se/caprin



En urindroppssamlare som är ansluten till en urinpåse är en smart och diskret lösning för dig med urinläckage och ett säkert alternativ till absorberande skydd. Huden kommer inte i kontakt med urin, risken för hudirritation minskar och du slipper lukt. Lösningen gör det möjligt för dig att delta i aktiviteter utan oro för läckage.

Ta hjälp av snabbtestet på coloplast.se/conveen för tänkbara lösningar eller hör av dig till oss för gratisprov och personlig vägledning: 0300-332 56, se@coloplast.com, coloplast.se

gilla oss på facebook

Coloplast

Conveen®

Coloplast logo är ett registrerat varumärke ägt av Coloplast A/S ©2016-10. Alla rättigheter tillhör Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark.

Låt hyveln stå - det är höst!

Det går mot mustaschtider. När november knackar på pålsar vi på överläppen igen och kliver ut för att synas. Det är det Mustaschkampen går ut på: Att sprida vetenskap och kunskap och synliggöra Sveriges vanligaste cancersjukdom. Gärna överallt.

Du kan hjälpa till.

Att sälja pins kan tyckas som en oansenlig insats, men effekterna är det inte. Ju fler som går omkring med en Mustasch- eller Blå Bandet-nål på jackan desto mer syns vi. Att bära nålen är också ett enkelt sätt att visa sitt stöd.

SÅ FRÅGA innehavaren i butiken som du besöker flera gånger i veckan om hen inte vill hjälpa till i kampen genom att sälja pins i sina kassor. På frågan hur det går till svarar du bara "Kontakta ProLiv Väst så får du veta allt". Telefon: **0732-314010**.

Epost: kansli@proliv.com.

När sen den lilla lådan med pinsen står där i butiken vet du att du bidragit.

I år finns det ett armband också, blå pärlor med texter FIGHTER. Ingen dum julklapp. Vem vill inte stödja en fighter?



NYHET.
I år finns också armband i lådan.



VÄSTSVENSK MUSIKGALA

Torsdag 17 november kl 19.00 ● Konserthuset, Götaplatsen, Göteborg

En helkväll på Göteborgs Konserthus, med en mix av musikupplevelser med några av våra bästa västsvenska musiker och artister. Det vankas när Jubileumsklinikens



Cancerfond arrangerar en stor gala på stan. Bubbels och tilltugg kommer att ingå i biljetten där överskottet går till cancerforskning i Västsverige. ProLiv Väst är på plats i foajén med information.

Kom i tid och mingla! För biljetter, se www.jubileumsklinikenscancerfond.se.

"FILIALMÖTE" I UDDEVALLA

Onsdag 19 oktober kl 18-20.30 ● Östraboteatern, Kämpegatan 36, Uddevalla

Höstens stora medlemsmöte arrangeras i Uddevalla. Överläkare Sven Grundtman vid Uddevalla sjukhus kommer att föreläsa på temat FAQ – De vanligaste frågorna om prostatacancer: nu och i framtiden.

Men mötet är också ett avsparks- och rekryteringsmöte med ambitionen att starta en

ProLiv Väst-filial för prostatacancerpatienter i Trestadsregionen som förenar vården, patienterna och föreningens medlemmar och skapar fördelar för alla parter.

Stora delar av urologens personal kommer att vara på plats. Var där du också! Läs mer om mötet på sidorna 16-17.

2 x SNACKCAFÉ I HÖST

Torsdag 6 oktober kl 12-14 ● Tisdag 22 november kl 12-14

Plats: Café Idrottsgården, Parkgatan 41, Heden, Göteborg

Åter dags för ProLiv Västs uppskattade snackcafé-verksamhet. En opretentiös form av samtal över en kopp fika där du fritt kan ta upp frågor om prostatacancer och livet, om kärleken och potensen och allt som hör därtill. Kanske hur du tänker kring hälsa och livskvalitet, självhjälp och livsstil?

Eller vill du mest lyssna på de andra? Här är det högt i tak



och förvånansvärt raka rör. Det skrattas också! Vi träffas två gånger i höst, en våning upp på caféet vid Heden. Några personer från ProLiv Västs styrelse leder snackandet.

Det är inget krav, men gör gärna föransmälan. Meddela om du har något ämne du gärna vill tas upp, så kan vi göra en enkel gruppindelning vid behov. **VÄLKOMMEN!**