

hæma

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 3 2023



AKTUELLT

Blodcancerförbundet tog plats i Almedalen

Möt Peder Skarstedt, ny förbundsordförande

FORSKNING OCH NYHETER

"Watch and wait"
helt rätt vid tidig KLL

TEMA: MUNHÄLSA

"Jag är en riktig slemhinnenörd"

Karin Garming Legert, specialisttandläkare i orofacial medicin, berättar hur man förebygger och behandlar biverkningar i munnen.



Lise-lott Eriksson:
"Vårt hårda opinions-
arbete för tillgång till
nya läkemedel räddar
många liv."

Vi vill flytta fram gränsen för vad som är möjligt att uppnå med cancerbehandling.

Vårt mål är att fler personer med blodcancer kan leva ett liv utan påverkan av sjukdom. Vi fokuserar därför på att ta fram målstyrda och effektiva behandlingar med biverkningar som kan tålas även av de som är sköra av sin sjukdom.

Läs mer om vår forskning på abbvie.se



Munnen – ett känsligt område

FRÅN BACKÅKRA I SÖDER till Hindersön i Norrbottens skärgård – Linnéa Enmark rivstartade på nya jobbet som föreningskoordinator i Blodcancerförbundet med en sommarturné.

”Jag kunde inte fått en bättre start och har blivit så väl mottagen av alla medlemmar som jag träffat”, berättar hon i nya numret av Haema.

HÄR MÖTER DU ÄVEN förbundets nya ordförande, jägmästaren Peder Skarstedt, som också han har fokus på lokalföreningarna.

”Min målsättning är att dialogen mellan förbundet och föreningarna ska fortsätta kontinuerligt via mig och Linnea”, säger Peder Skarstedt i intervjun på sid 20.

Hans att-göra-lista är ambitiös. Den handlar bland annat om dagens vård och behandling, bättre tillgång till rehabilitering och möjlighet att ha kontakt med vården på det sätt man själv önskar.

Det var också via Peder Skarstedt som en annan medlem framförde önskemålet att Haema skulle ta upp ämnet munhälsa. För många av oss är munnen ett känsligt område. Att ha starka tänder i en frisk

mun är viktig för livskvalitén, inte minst det sociala livet.

INFÖR EN TUFF CANCERBEHANDLING behöver många få tänder utdragna för att undvika farliga infektioner när immunförsvaret trycks tillbaka. Behandlingen i sig kan också innebära allt från irriterade slemhinnor till svåra, smärtsamma sår.

Om detta vet specialisttandläkaren Karin Garming Legert allt. Hon missionerar bland blodcancerpatienter och vårdpersonal om hur besvär och sjukdomar i munhålan kan förebyggas och behandlas. I det här numret delar hon också med sig av sina bästa egenvårdstips: isbitar, olivolja, bikarbonat och – en tesked!

Gunilla Eldh
Medicinjournalist
Chefredaktör



FOTO: SUSANNE WALSTRÖM



Haema
Utgivning: 4 nummer/år
Upplaga: 5 030 ex

Nästa nummer: december, 2023

Prenumeration via medlemskap
eller då du blir månadsgivare

Ansvarig utgivare Lise-lott Eriksson
Redaktör Gunilla Eldh, medicinjournalist
Formgivare Göran Hagberg,
Malcolm Grace AB
Bildbehandling Maria Lönegård,
Malcolm Grace AB
Omslagsfoto Susanne Kronholm
Tryck Exakta Print

Blodcancerförbundet
(Ny postadress från den 5 juli 2023)
Franzégatan 58, 112 16 Stockholm

Öppettider kansliet: vardagar 10–15
Telefon 08–546 405 40
Telefontid vardagar 10.00–12.30
E-post info@blodcancerforbundet.se
Hemsida www.blodcancerforbundet.se

ISSN: 1100-0651

haema



Innehåll

- 3 Redaktören har ordet
- 5 **LEDAREN**
Lise-lott Eriksson:
"Vårt hårda opinionsarbete för tillgång till nya läkemedel räddar många liv."
- 8 **FORSKNING OCH NYHETER**
"Watch and wait" helt rätt vid tidig KLL!
Olina Lind, BCLF, om årets EHA

- 11 Nu kan du söka 2023-års forskningsstipendium
- 12 Vårens forskningsseminarier på KI
- 13 **TEMA: MUNHÄLSA**
Specialisttandläkare Karin Garming Legert har fokus på hematologpatienter: "Jag är en riktig slemhinnenörd"
- 20 **AKTUELLT**
Möt Peder Skarstedt ny ordförande i BCLF
- 22 Linnea Enmark är ny medlemsansvarig i BCLF
- 25 "Fler blodgivare behövs"
- 26 Nytt internationellt initiativ för myelom
- 27 EU-workshop om framtida blodprodukter



20

- 28 Blodcancerförbundet tog plats i Almedalen
- 31 Erik Grönwall ny ambassadör för Tobiasregistret
- 36 Lösning korsord & sudoku nr 2
- 38 Korsord & sudoku



31

FORSKNING ÄR FRAMTIDEN OCH DU HAR MÖJLIGHET ATT BIDRA!



VARMT VÄLKOMMEN ATT SKÄNKA EN GÅVA!

Vill du donera till Blodcancerfonden för att stödja forskning inom blodcancer?

Skänk en gåva via vårt bankgiro (BG 900-4219) eller Swish-nummer (1239004219)





Ledare

Lise-lott Eriksson
Generalsekreterare,
Blodcancerförbundet

Blodcancer månaden september:

Vårt hårda opinionsarbete för tillgång till nya läkemedel räddar många liv

EU-KOMMISSIONEN LADE för några månader sedan fram ett nytt lagförslag för en modernare läkemedelslagstiftning. Sverige behöver ta plats vid förhandlingsbordet. En lång process av politisk påverkan och positioneringar förväntas.

Nuvarande lagstiftningen är över 20 år gammal och i stort behov av en modernisering för att vara bättre anpassad till dagens och framtidens läkemedel. En ny lagstiftning som möter den medicinska och tekniska utvecklingen och gör att patienter i Sverige och Europa snabbare får tillgång till nya effektiva läkemedel är av stor vikt. Ett modernare och mer konkurrenskraftigt regulatoriskt regelverk för Europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, och de nationella läkemedelsmyndigheterna behövs för en förbättrad godkännandeprocess av nya läkemedel.

Förslaget handlar om att förena två perspektiv, dels få till en mer jämlik tillgång till nya läkemedel mellan medlemsländerna, dels ge incitament att stärka Europas konkurrenskraft inom läkemedelsområdet. Tillgången till nya läkemedel är mycket ojämlig inom EU. Livsavgörande medicinsk behandling är beroende av i vilket land patienten bor. EU-kommissionen vill använda både piska och morot mot företagen för att minska denna ojämlika tillgång. Piskan är att ta bort två år av data-skyddstiden – moroten är att företagen återfår dessa två år för ett läkemedel om det lanseras och tillhandahålls i samtliga 27 EU-länder inom två år efter att det godkänts av EMA.

LIF, Läkemedelsindustriföreningen, håller med om att en modernare läkemedelslagstiftning behövs med hävdar att nya lagförslaget saknar verklighetsförankring och därför är dömt att misslyckas. Hälso- och sjukvård är en nationell angelägenhet och inte en EU-fråga. Det

finns i dag mycket stora skillnader mellan länderna exempelvis i sjukvårdens andel av landets BNP, tillgång till vårdpersonal, rådande behandlingstraditioner, tillgång till högspecialiserad vård och till avancerad diagnostik, eller kring vårdsystemets finansiering. Stora skillnader ses också i hur läkemedel subventioneras, och i olika ländernas kapacitet att introducera nya läkemedel. Olika tillgång till nya läkemedel beror inte på en ovilja från företagen att lansera nya läkemedel, utan på en rad andra faktorer som varken företagen eller EU råder.

MEDICINSK FORSKNING och utveckling kräver långsiktiga och stora ekonomiska investeringar. En förutsättning är förutsägbara villkor. Att forskning av nya läkemedel utvecklas och sker i såväl Europa som Sverige har stor betydelse för patienter. Försämrade villkor för forskning och innovation är allvarligt för Sverige. Sverige har en akademisk forskning i världsklass med många små forskningsintensiva företag och ett flertal stora globala läkemedelsföretag. Sektorn bidrar till en stor global läkemedelsexport. Life Science är ett ekosystem där akademiska forskare, läkemedelsföretag, hälso- och sjukvården och patienter måste samverka. När hälso- och sjukvården deltar i utvecklingen av nya läkemedel och kliniska prövningar sker en kunskapspridning som möjliggör tidig tillgång till viktiga läkemedel för svenska patienter.

En oroväckande trend de senaste 10-20 åren är att EU halkar allt längre efter både USA och Kina avseende investeringar av forskning och utveckling inom läkemedel. För 20 år sedan låg EU och USA nästan lika. I dag är investeringarna i USA minst 25 miljarder euro högre än inom EU per år. Samma negativa trend syns även inom kliniska prövningar av nya läkemedel. För 10 år sedan

→ stod EU för över 25 procent av alla globala läkemedelsprövningar. I dag är andelen under 20 procent.

ALLT FLER BESLUT som berör svenska patienters tillgång till nya läkemedel kommer idag från nya EU-direktiv och blir tvingande för medlemsländerna. Läkemedelsberoende patienter, såsom blodcancerpatienter, påverkas allt mer av nya EU-direktiv. En omvärldsbevakning utanför Sverige blir viktigare och påverkansarbete av beslut måste ske i ett tidigt skede och även på EU-nivå. Mycket av framgångarna i Blodcancerförbundets intressepolitiska påverkansarbete senaste åren har därför handlat om att vara uppdaterad avseende nya EU-direktiv och driva intressepolitiskt påverkansarbete på EU-nivå såväl som på nationell och regional nivå. Policy- och påverkansarbete måste ske på rätt nivå - internationell, nationell och regional nivå. Med rätt kunskap kan även tvingande EU-beslut påverkas både nationellt och regionalt. Utan engagemang från Blodcancerförbundet i dessa frågor riskerar flera svenska blodcancerpatienter att inte snabbt nog få tillgång till nya läkemedel och dö en allt för tidig död. Som ytterst ansvarig för verksamheten i Blodcancerförbundet anser jag därför att det är högst angeläget att vi engagerar oss i dessa frågor för att göra skillnad.

Vad som också är viktigt är att påverkansarbetet är

evidensbaserat. Evidensbaserat påverkansarbete är förtroendeingivande. Vi talar inte längre bara om anekdoter utan evidens insamlad från breda allmänna och diagnosspecifika medlemsundersökningar. Vi behöver en klar bild av vad majoriteten av våra medlemmar anser, inte minoriteten.

För att klara påverkansarbete på flera nivåer behövs välutbildade patientföreträdare och expertpatienter. Blodcancerförbundet har under flera år deltagit med patientföreträdare på specialanpassade (ofta diagnosspecifika) konferenser för patientföreträdare runt om i Europa. Ett flertal cancerkonferenser har idag specialanpassade föreläsningar för patientföreträdare. EUPATI, Europeiska patientakademien, och WECAN, Workgroup of European Cancer Patient Advocacy Networks, har sedan flera år tillbaka utbildningar för patientföreträdare. Nätverk bildas för patientföreträdare runt om i världen för att tillsammans arbeta för att förbättra villkoren för patienter på Europeanivå och mer globalt. Tillsammans blir vi starkare och kan påverka beslut.

Avslutar som alltid – *En innovation är ingen innovation om den inte kommer patienterna till del.* ■

Lise-lott Eriksson

Generalsekreterare, Blodcancerförbundet



VARMT VÄLKOMMEN TILL VÅR GEMENSKAP!


Du som är patient eller anhörig är välkommen som medlem i någon av Blodcancerförbundets 16 lokalföreningar. Du kan också vara stödjande medlem.

Blodcancerförbundet finns till för dig som har eller har haft blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom, närstående och personal inom hematologi.

Blodcancerförbundet arbetar aktivt, engagerat och långsiktigt för att bidra till en bättre vardag för patienter och närstående.

Tillsammans blir vi starkare och kan göra mer för fler.

BLI MEDLEM DU OCKSÅ!
blodcancerforbundet.se/om-oss/lokalforeningar/

A person with a backpack is standing on a large rock in a stream, looking out over a lush, green forest. The scene is bathed in soft, golden light, suggesting a sunrise or sunset. The person is wearing a red and black plaid shirt and light-colored pants. The water flows over several other rocks in the foreground, creating small rapids and splashes. The background is filled with dense trees and foliage, with sunlight filtering through the canopy.

Med patienten i fokus i över 170 år

På Pfizer vill vi göra skillnad för människor som är drabbade av sjukdom och deras närstående. Det är därför vi har ett fokus – att utveckla läkemedel och vacciner så att människor runt om i världen kan leva ett så bra liv som möjligt.



FORSKNING & NYHETER

”Watch and wait” helt rätt vid tidig KLL

Årets europeiska hematologikongress, EHA 2023, bjöd på en rad intressanta nyheter när det gäller behandling för olika former av blodcancer.

– Nu finns bland annat en långtidsuppföljning av en studie som visar att patienter med KLL utan symtom kan känna sig trygga med ”watch and wait”, den behandlingsrekommendation som finns idag, säger Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig vid Blodcancerförbundet, som bevakade kongressen.

Vid EHA presenterades också övertygande data för att behandling med CAR-T har exceptionellt god effekt vid myelom, samt nya rön om bland annat MPN och KML.

Text: Gunilla Eldh Foto: Shutterstock

VARJE ÅR FÅR omkring 600 personer i Sverige diagnosen kronisk lymfatisk leukemi, KLL. I ett tidigt stadium, utan symtom, är det ”vänta och se” (watch and wait) som är standard inom svensk hälso- och sjukvård. Att det är rätt tillvägagångssätt bekräftas nu av nya resultat från en långtidsuppföljning av patienter i studien CLL-12.

– Många patienter kanske blir oroliga när de får höra att du kommer att genomgå watch and wait men de kan känna sig trygga med att behandling i det tidiga stadiet av sjukdomen inte har någon fördel, enligt KLL 12. Det är viktiga forskningsresultat som stödjer det tillvägagångssätt som man använder idag, säger Olina

Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig vid Blodcancerförbundet.

Behandling med det målriktade BTK-läkemedlet ibrutinib ger alltså inga friskfördelar i ett tidigt sjukdomsstadium, däremot finns risk för hjärtkärlbiverkningar och förhöjd infektionsrisk.

En annan positiv nyhet som gäller KLL som presenterades vid EHA, är att nya versioner av så kallade BTK-hämmare har väldigt lovande effekt.

– De tidigare BTK-hämmarna är ju förenade med vissa typer av biverkningar. Patienter verkar tolerera de nya BTK-hämmarna väl och man ser att toxiciteten

Patienter verkar tolerera de nya BTK-hämmarna väl och man ser att toxiciteten tycks vara låg. ”

tycks vara låg. Kliniska studier pågår nu för att avgöra om de nya BTK-hämmarna kan bli standardbehandling vid KLL.

NÄR DET GÄLLER MYELOM bekräftar ny forskning tidigare rön som visat att CAR-T har god effekt.

– CARTITUDE-1-studien, med en medianuppföljningstid på tre år, visar en väldigt tidig, djup och långvarig respons hos myelompatienter. Hela 97,9 procent av patienterna svarade på behandlingen, vilket är en betydligt högre svarsfrekvens än vad man kan se för andra läkemedelsklasser.

Även den progressionsfria överlevnaden (PFS) var betydligt längre än vad som är förväntat för den här gruppen av myelompatienter vid standardbehandling. Progressionsfri överlevnad definieras som hur lång tid patienten lever utan att sjukdomen förvärras.

– I den här studien observerades bland de längsta PFS man har sett för den här patientgruppen, och betydligt längre än vad man hade förväntat sig. Forskarna såg också att komplett respons, alltså ett djupt svar, och en ihållande MRD-negativitet (dvs inga kvarvarande cancerceller i patientens prov) var associerat med en längre PFS. Man observerade heller inte några nya biverkningar under långtidsuppföljningen av studien.

Just för myelom har CAR-T visat betydligt bättre effekt än vad man ser vid vissa andra cancerdiagnoser.

– För patienter med myelom innebär CAR-T en

revolution och den här typen av behandling har ett särskilt stort värde just inom myelomområdet.

För AML, akut myeloisk leukemi, där man generellt har sett att immunterapi har varit svårt, undersöker man nu en liknande behandling, TCR (T-cellreceptorer).

– Än så länge har man inte hunnit påbörja kliniska studier med TCR men förhoppningen är att den typen av immunterapi kan fungera bättre för till exempel patienter med AML.

ETT ANNAT FOKUS på kongressen var myeloproliferativa neoplasier, MPN. En betydande andel av de som har en MPN-sjukdom utvecklar leukemi, så kallad leukemisk transformation till AML.

– Man har sett att det finns flera faktorer som ökar risken för transformation, till exempel behov av blodtransfusioner och användning av vissa läkemedel, men nu har man börjat undersöka om även vissa typer av mutationer och genetiska avvikelser kan vara riskfaktorer.

I en studie på över 2000 patienter med MPN har man kartlagt deras genetiska profil genom så kallad gensekvensering. Det gör man för att undersöka vilka genetiska mutationer som finns hos den här patientgruppen. Syftet är att koppla det till risken för att utveckla AML via transformation.

– Det man har sett är att vissa typer av mutationer och även flera mutationer samtidigt kan öka risken för transformation.

Genom att mäta vissa inflammatoriska markörer →

EHA 2023

European Haematology Association Congress, EHA, pågick 8–11 juni 2023 i Frankfurt.

EHA är en icke-statlig och icke-vinstdrivande medlemsorganisation som styrs av sitt uppdrag att främja spetskompetens inom patientvård, forskning och utbildning inom hematologi.



- i blodet kan man också få en indikation på MPN-patienters risk att utveckla AML.
- Nu pågår till exempel en studie där man har inkluderat MPN-patienter i en accelererad fas som går mot transformation. Där testar man en ny behandlingskombination, JAK-hämmare tillsammans med så kallade hypometylerande läkemedel.
- Syftet med att studera riskfaktorer genom exempelvis gensekvensering är att patienter med hög risk att utveckla AML i framtiden ska kunna få någon form av behandling som kan bromsa det förloppet, så att leukemi inte utvecklas.
- Mitt budskap till patienter med MPN är att forskningen inte står stilla. Det jobbas på i labben för att förstå sjukdomens biologi och för att kunna hitta behandlingar som kan öka överlevnaden, säger Olina Lind.

KRONISK MYELOISK LEUKEMI, KML, är en väldigt välbehandlad och välhanterad sjukdom men det finns fortfarande så kallade "unmet needs", ouppfyllda behov. Flera patienter utvecklar resistens mot de nuvarande behandlingarna, så kallade tyrosinkinas-hämmare, TKI.

När det gäller KML talar man om treatment-free remission, TFR, en period då patienten kan vara utan behandling.

- Omkring 30 procent kan uppnå TFR. Ny forskning visar att de som har fått en bra respons väldigt tidigt i början av behandlingen har större chans till en ihållande TFR.

Nu pågår flera nya studier inom KML där man testar den nya generationens TKI-läkemedel, bland andra asciminib.

- Där ser man redan en väldigt tidig och djup respons och hög effekt. De preliminära resultaten är mycket lovande. Behandlingen ger hanterbara biverkningar som många verkar tåla. Just tolererbarheten är särskilt viktig eftersom det här läkemedlet kan tas under en längre tid.

I nuläget får inte patienter med KML asciminib förrän man testat andra läkemedel men nu pågår studier på nydiagnosticerade patienter.

- Man testar också om kombinationer av asciminib och andra TKI-läkemedel kan ha en bra effekt tillsammans och om det kan vara en bra kombination för patienter som exempelvis har utvecklat resistens. Det är ju en ny approach för att eventuellt kunna uppnå en djupare behandlingsrespons för dem som inte har svarat bra tidigare, säger Olina Lind.

VID ÅRETS EHA presenterades också de sekvenseringsmetoder som Genomic Medicine Sweden (GMS) jobbar med för att bättre kunna diagnostisera blodcancersjukdomar. Richard Rosenquist Brandell, överläkare och professor i klinisk genetik vid Karolinska universitetssjukhuset och ordförande för GMS, tog bland annat upp genetiska förändringar som kan påverka prognosen och valet av behandling.

- Han berättade om en svensk studie, BioLymph, där man samlar in prover från lymfompatienter som analyseras med hjälp av gensekvensering, säger Olina Lind. ■

BTK-HÄMMARE – SÅ FUNKAR DE

BTK (Brutons tyrosinkinas) är ett enzym som finns bland annat i de vita blodkropparna, B-lymfocyterna. BTK-hämmare fungerar genom att binda till enzymet BTK, och blockera den överaktiva cellsignalering som leder till cancerutveckling. På så sätt minskar cancer-cellerna. Läkemedlen tas i form av tabletter.

Tidigare BTK-hämmare har ofta vissa typer av biverkningar men hittills verkar patienter tolerera de nya BTK-hämmarna bättre.

Kliniska studier pågår nu för avgöra om de nya BTK-hämmarna kan bli standardbehandling vid kronisk lymfatisk leukemi, KLL.



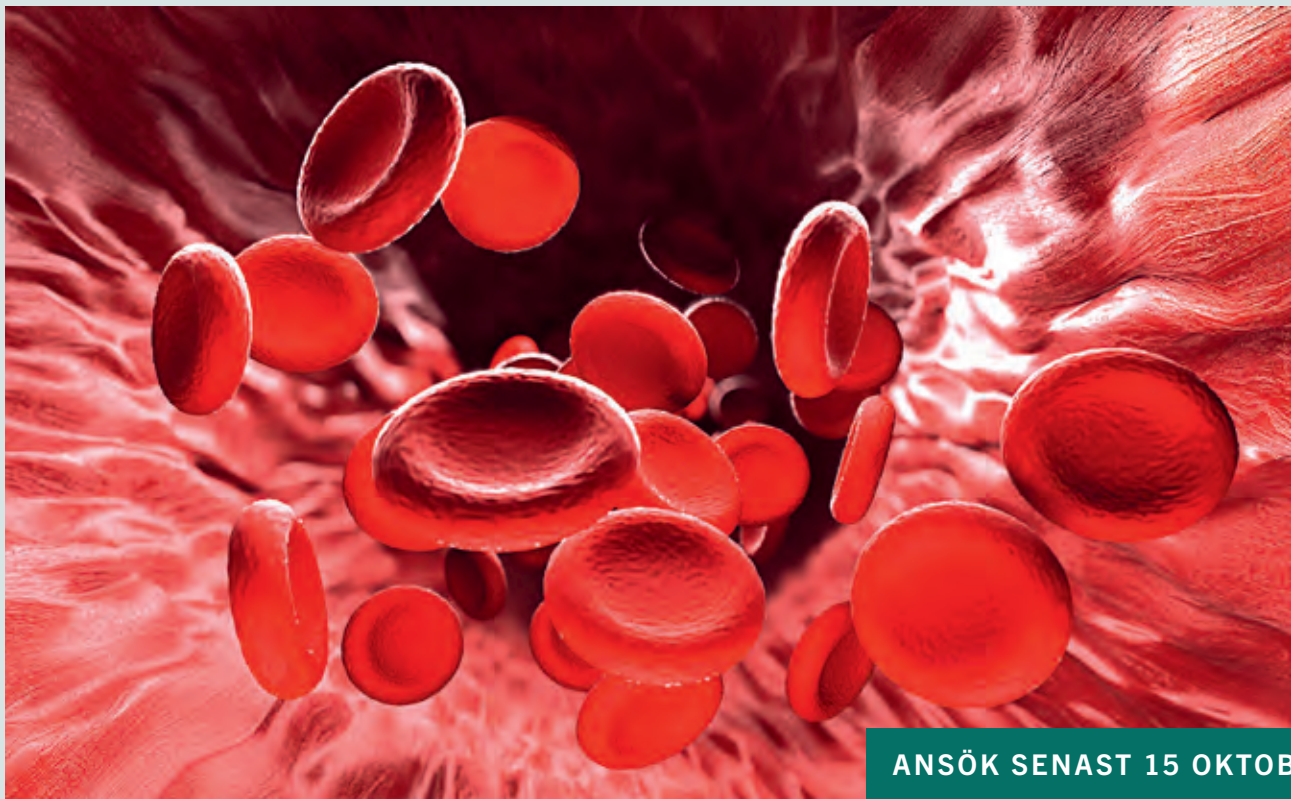


FOTO: SHUTTERSTOCK

ANSÖK SENAST 15 OKTOBER

Nu kan du söka 2023-års forskningsstipendier

Vi på Blodcancerförbundet vill uppmärksamma alla intresserade om att det nu är möjligt att söka årets forskningsstipendier från Blodcancerfonden.

BLODCANCERFONDEN DELAR årligen ut forskningsstipendier till personer verksamma inom området hematologi. Forskningen som vi finansierar avser utvecklingsarbete som syftar till förbättring av vårdens kvalitet och patienternas livskvalitet. Medel från Blodcancerfonden har tidigare möjliggjort finansiering av många olika typer av projekt, såsom forskning inom omvårdnad, grundforskning, translationell forskning samt kliniska studier inom blodcancerområdet.

För årets utdelningsprocess ser vi gärna sökande inom områdena fysisk aktivitet i relation till blodcancer, samt sökande som bedriver mikrobiom-relaterad forskning inom blodcancerområdet.

LIKT FÖRRA ÅRET lägger vi även detta år mycket stor vikt vid den populärvetenskapliga sammanfattningen av forskningsprojektet, som på ett utförligt men lättillgängligt sätt ska beskriva syftet med projektet samt vilken patientnytta som projektet förväntas leda till. Samtliga projektet som beviljas anslag kommer att

tilldelas en patientrepresentant från projektet Patientpanelen som ska samarbeta med forskarna under projektets gång.

Patientrepresentanterna kommer bland annat även att delta vid prioritering av vilka forskningsansökningar som ska beviljas finansiering. Därför ber vi sökande att lägga ett stort fokus på att projektets populärvetenskapliga sammanfattning är lätt att förstå, då den utgör det främsta underlaget för patientrepresentanternas granskning. ■

Läs mer om projektet Patientpanelen här:

www.blodcancerforbundet.se/klinisk-forskning/patientpanelen/

SISTA ANSÖKNINGSDAG ÄR 15:E OKTOBER 2023.

Ansökningshandlingar och mer info finns här:

www.blodcancerforbundet.se/blodcancerfonden/ansokningshandlingar/

Vid frågor kontakta:

Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig på Blodcancerförbundet
olina@blodcancerforbundet.se

Om blodcancer och AI på gratis KI-webbinarium

Delta gärna utan kostnad på det årliga seminariet som Karolinska institutet håller i. Det kallas Karolinska Hematology Seminar och sänds som webinarium den 8/9 mellan kl. 08.30-16.10. Webinariet hålls på engelska och fokus detta år är myelom, KLL, AI (artificiell intelligens) inom hematologi, AML och hemoglobinopatier, det vill säga ärftliga, icke-maligna hematologiska tillstånd såsom sicklecellsjukdom och talassemier.

För att se programmet och få en länk för att delta på distans till webinariet, besöker du KI:s hemsida och anmäler dig kostnadsfritt:

<https://nyheter.ki.se/kalender/karolinska-hematology-seminar-xxi>

Webbinariedagen den 8 september äger rum under den internationella "blodcancer månaden september", då olika blodcancersjukdomar uppmärksammas globalt.

BLCF påverkar Fokus Patient för bättre läkemedelstillgång

Blodcancerförbundet är representerat med både medverkande och deltagande på Fokus Patients tredagarsseminarium den 9-11 oktober 2023. Blodcancerförbundets GS Lise-lott Eriksson medverkar dag ett i panelsamtal om "jämlig tillgång till läkemedel för alla typer av diagnoser". Dag två påverkar hon i två panelsamtal om vikten av tidig upptäckt och rätt ställd diagnos samt ojämlikheter i cancer vården. Dag tre modererar hon en viktig diskussion om cancertransplantationer, som också inbegriper stamcellstransplantationer och cellterapi som CAR-T.

Bakgrunden är att regeringen 2022 uppdrog åt Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket att analysera olika handlingsvägar som utvecklar tillgången till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar. Under seminariet redovisas förslagen för hur alla patienter även med en sällsynt diagnos ska kunna få den bästa behandlingen? Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, talar om vilka prioriteringar som gäller inom hälso- och sjukvården, det vill säga människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.



Lär dig mer om kronisk lymfatisk leukemi på KLL-patient.se

Hemsidan kan förhoppningsvis ge dig ökad kunskap och fungera som stöd vid frågor och funderingar som kan uppstå kring din eller en anhörigs KLL-sjukdom.



Scanna QR-koden med din mobilkamera för snabb access till www.KLL-patient.se



Lär dig mer om multipelt myelom på mm-info.se

Hemsidan kan förhoppningsvis ge dig ökad kunskap och fungera som stöd vid frågor och funderingar som kan uppstå kring din eller en närståendes Myelom-sjukdom.



Scanna QR-koden med din mobilkamera för snabb access till www.mm-info.se

KLL-patient.se och mm-info.se är upprättade av Janssen-Cilag AB där innehållet är framtaget i samråd med Blodcancerförbundet. Janssen-Cilag AB ansvarar för innehållet på sidorna.

Janssen-Cilag AB

Box 4042
SE-169 04 Solna
Tel +46 8 626 50 00
www.janssen.com/sweden



”Jag är en riktig slemhinneörd”

Bikarbonat eller vichyvatten, lite olivolja, en tesked och isbitar – det är Karin Garming Legerts bästa egenvårdstips till blodcancerpatienter. Hon är specialisttandläkare i orofacial medicin vid universitetstandvården på Karolinska institutet och missionerar bland både patienter och vårdpersonal om hur man förebygger och behandlar biverkningar i munnen.

– Det gäller framför allt cytotostatikabehandling men även immunterapi kan påverka munhälsan, säger hon.

Text: Gunilla Eldh Foton: Susanne Kronholm

PÅ HEMATOLOGAVDELNINGARNA vid Karolinska universitetssjukhuset har många patienter träffat Karin Garming Legert. När hon och hennes kolleger dyker upp där blir det en påminnelse om att borsta tänderna.

– Det har varit jätteeffektivt. Vi har ju statistik på hur besvären minskar om man tar hand om sin mun så det är faktiskt väldigt roligt, säger hon.

Många patienter remitteras till tandläkaren för utredning innan behandlingen startar eller i början av behandlingen.

– Syftet är ju att hitta infektioner i tänderna som vi behöver åtgärda så fort som möjligt för att de inte ska blossa upp när man är som sämst och har sänkt immunförsvar.

Behandlingen ingår i patientavgiften och är inget som man behöver betala tandläkartaxa för.

– Vi vill ju att patienten ska vara så bra man kan vara i munnen när man går in i behandlingarna. Munnen är väldigt utsatt om man har en hematologisk sjukdom.

Inför behandlingen kollar man också att det inte finns några vassa tänder som skär i slemhinnan.

– Då behöver vi slipa lite eller ge en mjukplastskena som förhindrar att det blir sår i slemhinnan som ju blir så himla mycket skörare av cancerbehandlingen.



Karin Garming Legert.

DET VAR SOM sjuksköterska och stipendiat i Glasgow under tandläkarutbildningen som Karin Garming Legert blev ”hooked” på oral medicin. Nu visste hon att hon ville arbeta med sjukhusstandvård, speciellt orala slemhinneförändringar.

– På den tiden innehöll utbildningen vid Karolinska institutet inte mycket om förändringar i slemhinnan, säger hon.

När hon så småningom blev lärare på tandläkarprogrammet och ville ändra på det mötte hon motstånd men gav sig inte. Kursen i oral patologi tog hon över 2012 och gjorde om den till en kurs om slemhinneförändringar med klinisk patologi.

– Jag är en riktig slemhinneörd, säger hon och skrattar.

Nu är hon grundutbildningsansvarig på Institutionen för Odontologi och ansvarar för orofacial medicin vid

Tänderna klarar själva
cancerbehandlingen,
det är slemhinnorna
som tar stryk. ”



Karin Garming Legert är specialisttandläkare i orofacial medicin vid universitetstandvården på Karolinska institutet och disputerade på en avhandling om komplikationer av hematologisk cancerbehandling.

→ specialistkliniken, universitetstandvården på Karolinska institutet. Hon föreläser också för tandläkare, läkare och hematologisjuksköterskor för att sprida kunskap om besvär och sjukdomar i munnen hos cancerpatienter. Hennes avhandling handlar om just komplikationer av hematologisk cancerbehandling.

– Det är framför allt cytostatikabehandlingarna som ger problem. Hur svåra biverkningar man får beror på hur stark dosen är men även vilken typ av cytostatika man får. En del cytostatika är kända för att vara slemhinnetoxiska och andra inte.

ÄVEN ANDRA RISKFAKTORER kan påverka hur stora problem med munnen man får av behandlingen, påpekar hon.

– Det kan skilja mellan två patienter av samma kön och ålder med exakt samma sjukdom och behandling. Den ena kan få stora problem och den andra inga alls. I min avhandling undersökte jag bland annat vad det beror på.

Förutom genetiska orsaker som inte är helt klarlagda, är bland annat högt BMI och dålig munhälsa riskfaktorer:

– Munhygien är jätteviktig, både när man får en blodcancersjukdom, när man går igenom behandling och efteråt.

Även om du har problem med tänder och tandkött sedan tidigare kan du själv förebygga att de förvärras under behandlingen, betonar Karin Garming Legert.

– Man ska borsta tänderna två gånger om dagen med en extra mjuk tandborste och mild tandkräm, utan det skummande medlet natriumlaurylsulfat, till exempel Zendium sensitive. Skummande tandkräm upplevs ofta som godare och kan ge en fräschare känsla i munnen men mildare tandkräm som inte skummar tar bort plack och motverkar blödande tandkött precis lika bra. Eltandborste med mjuka borsthuvuden går också bra att använda.

Tandtråd och mellanrumsborstar bör du bara använda om du är van vid det sedan tidigare, råder hon.

– Man ska inte börja med det i samband med sjukdoms-

VISSTE DU ATT:

Svårläkta sår i munslemhinnan kan vara det första tecknet på att man har en blodcancersjukdom.

– Det är inte ovanligt att ett av de första symtomen på akut myeloisk leukemi debuterar i munhålan. Då ser man avvikelser i slemhinnorna som vi oftast känner igen men som bekräftas genom att man tar ett vävnadsprov, säger Karin Garming Legert.



behandlingen om man inte har någon erfarenhet av det för då kan det göra mer skada än nytta. De som redan använder tandtråd eller mellanrumsborstar kan gärna fortsätta för målet är ju att det ska bli så rent som möjligt i munnen.

– Man kan också passa på att träna upp sig på att använda tandtråd och/eller mellanrumsborstar medan man väntar på att få behandling. Hårda tandstickor av plast eller trä ska man däremot inte använda alls, eftersom de riskerar att skada tandköttet och det kan leda till spridning av munhålets bakterier till blodbanan.

NÄR KARIN GARMING LEGERT träffar patienterna på hematologen får de också råd om hur de kan undvika muntorrheten som är en följd av behandlingen.

– Om man upplever sig muntorr så ska man försöka ersätta saliven på något vis, antingen genom att fukta munnen med vatten eller vichyvatten.

Bikarbonat, som finns i mataffärens kryddhylla, är ett annat tips.

– Man blandar bikarbonat i vatten, sköljer munnen och spottar ut. Det löser det upp både slem, plack och andra beläggningar som många som genomgått cancerbehandling besväras av.

Sugtabletter kan också fungera men bara om man inte är alltför torr i munnen.

– För då fastar den bara och kan bli liggande där så länge att de kan skada slemhinnan.



Teskeden är mycket mer ”
effektivt än tungskrapan som
man kan köpa på apoteket.



→ Syftet med sugtabletter är att stimulera salivproduktionen men det är inte alltid möjligt, påpekar hon.

– Det händer att salivkörtlarna tillfälligt har ”packat ihop” så att det inte kommer någon saliv trots att man suger på en sugtablett.

PÅ VÅRDAVDDELNINGAR HAR man ofta tillgång till smörjande produkter mot muntorrhet. Många patienter köper också sprej mot muntorrhet som finns på apotek men Karin Garming Legert rekommenderar något annat.

– Det är faktiskt så att vanlig olivolja fungerar precis lika bra som de produkter man kan köpa på apoteket.

När man är torr i munnen och har nedsatt immunförsvar efter cancerbehandling ökar risken för svampinfektion i munnen. Även där kan bikarbonat och olivolja hjälpa.

– Det innebär inte att man kan behandla en befintlig svampinfektion med bikarbonat men det är en bra förebyggande huskur och även efter läkemedelsbehandling mot svamp för att slippa få tillbaka den.

– Och glöm inte att smörja in läpparna, tilläger hon, för de spricker lätt om man är torr och det är svårt att få dem att läka.

Vid vissa typer av cytostatikabehandling får patienten isterapi.

– Om man suger på is samtidigt som cytostatika ges så minskar det risken för skador på slemhinnan. När det gäller till exempel ett cytostatikum som melfalan så ger man alltid is, det ingår i behandlingsrutinen, men vi brukar vara frikostiga med att erbjuda is till alla våra patienter för vi ser ju faktiskt att det har effekt hos dem som orkar suga på isen.

Vid vissa typer av cytostatikabehandling får patienten isterapi.



Det finns ispåsar
att köpa som ger
lagom stora kulor. ”

Is kan också lindra och dämpa irritation och smärta som orsakas av behandlingen. Smaksatt is är en stor apoteksprodukt i bland annat USA men finns inte här. Karin Garming Legerts tips till patienter som är hemma under behandlingstiden, är att frysa in en dryck som man gillar.

– Det finns ispåsar att köpa som ger lagom stora kulor. De är också mer hygieniska än iskubstrågar av plast och rekommenderas om man är väldigt infektionskänslig.

MÅNGA BLODCANCERPATIENTER FÅR oral mukositis, en inflammationsreaktion till följd av cytostatikabehandlingen.

– Det kan ge allt från lite rodnad och strävhet till fula sår i munnen som är oerhört smärtsamma så patienten behöver få morfin. Smärtan kan vara så intensiv att man inte kan äta och behöver få näringsdropp.

Oral mukositis förekommer vid många cancerformer men är vanligt hos blodcancerpatienter på grund av att de ofta får höga doser och den typ av cytostatika som innebär större risk för oral mukositis. Tidigare drabbades nästan alla patienter som genomgått en allogen stamcellstransplantation av den ofta plågsamma biverkningen.

– Men i dag ger man ofta en reducerad behandling före stamcellstransplantation så vi ser inte lika mycket oral mukositis hos den patientgruppen längre.

Även immunoterapier, som mabthera eller andra monoklonala antikroppar, kan ge orala biverkningar, framför allt oral mukositis.

– Men vi har också sett det vi kallar lichenoida förändringar. Det är en speciell typ av förändring i munhålan där man ser en blandning mellan vita streck och röda områden och ibland sår.

Svampinfektioner som också kan vara plågsamma förebyggs ofta med profylax numera.

– Det gäller också virusinfektioner, om man vet om att man blivit smittad.

EN ÅKOMMA SOM ofta misstas för svampinfektion är något som kallas "hårig tunga" men det medicinska namnet är betydligt vackrare, lingua villosa.

– Det tycker jag nog är ett av de största problemen vi ser, även om det inte är en smärtsam eller allvarlig



Om man upplever sig muntorr så ska man försöka ersätta saliven på något vis, antingen genom att fukta munnen med vatten eller vichyvatten.

komplikation. Det är något som i princip alla cancerpatienter drabbas av.

Lingua villosa är ju en beläggning på tungans ovasida. Den uppstår när tungans papiller bildar ett förtjockat hornlager längst ut på papillerna.

– Som när vi får tjockare hornlager på armbågar och hälar när vi nöter på dem.

Det är den vita utväxten på papillerna som gör att lingua villosa kan likna en svampinfektion.

– Men det är ingen svampinfektion och det kommer inte att bli behandlat av svampmedicin utan det kommer att stanna kvar.

Cytostatikabehandlingen påverkar mikrofloran i munnen så att hornlagret tillväxer.

– Om man inte äter som vanligt nöts ju hornlagret inte heller ner på samma sätt som vanligt.



Vanlig olivolja fungerar precis lika bra som de produkter man kan köpa på apoteket.

→ Förtjockningen på tungan och beläggningen mellan papillerna upplevs av många som väldigt obehaglig, berättar Karin Garming Legert.

– Det kanske smakar illa och luktar illa och det går inte bort. De är oroliga för att de har dålig andedräkt och läkaren sätter in svampmedicin och det hjälper inte. Det enda man kan göra här är en mekanisk bearbetning av tungpapillerna, säger hon.

Det är här den här tungskrapan kommer in – eller rättare sagt, teskeden.

– Ta en tesked, vänd skopan upp och ner och skrapa tungan. Teskeden är mycket mer effektivt än tungskrapan som man kan köpa på apoteket. Badda gärna tungan med lite bikarbonat som löser upp beläggningen innan du skrapar så går det lättare. Börja gärna med den här egenvården så snart du ser minsta tecken på ”hårig tunga”.

BIKARBONAT ELLER VICHYVATTEN, olivolja, en tesked och lite is om du har irriterad slemhinna i munnen – svårare behöver det inte vara, och Karin Garming Legert tycker att det ofta räcker långt. Att inte småäta, undvika socker och skölja munnen med fluor för att förebygga karies kan vänta, menar hon.

– I den värsta akuta fasen kan man inte ta in för

mycket information. Därför har vi bestämt oss för att vänta med bland annat fluordiskussionen tills patienterna har gått igenom cancerbehandlingen. På sikt ökar muntorrhet risken för karies men tänderna blir ju inte skadade av att man inte använder fluor från början.

– Tänderna klarar själva cancerbehandlingen, det är slemhinnorna som tar stryk. Jag brukar säga till patienterna att det är viktigare att de får i sig något än att de tänker på att de inte får äta socker. Vill de dricka Coca-Cola därför att det är det enda de kan dricka, då är det helt okej, säger Karin Garming Legert.

Däremot rekommenderar hon daglig fluorsköljning mellan eller efter behandlingen, särskilt om muntorrheten håller i sig.

– För tändernas skull så är det just det här med en kvarvarande muntorrhet som är det stora problemet. Man kanske har klarat sig ganska bra och inte haft så stora problem med sina tänder men sedan börjar tänderna rasa efter ett år och då måste man ju dessutom betala för det själv.

Dålig munhälsa ökar också risken att drabbas av bland annat hjärtkärlsjukdomar.

– Därför är det viktigt att man bibehåller eller förbättrar sin munhälsa efter avslutad behandling, säger Karin Garming Legert. ■

Kan laserbehandling förebygga oral mukositis?

GRAV ORAL MUKOSIT orsakar stort lidande för patienter genom stora sårbildningar i munslemhinnan. Såren och smärtan medför kraftig sänkning av livskvaliteten genom att patienten har svårt att äta, tala och svälja.

– De som ofta drabbas värst av oral mukositis är patienter med hematologiska diagnoser som får höga doser cellgifter så som inför stamcellstransplantation och även patienter som genomgår strålbehandling för huvud-hals cancer. Jag möter dem i min kliniska vardag som sjukhusläkare och det var så mitt intresse för området väcktes, säger Katja Enander, sjukhusläkare på Specialistkliniken för Oral

Medicin Borås, och doktorand på avdelningen för oral medicin och patologi vid Sahlgrenska Akademin.

Hon har fått medel från Blodcancerfonden för att utvärdera om behandling med lågenergilaser (fotobiomodulation) kan förebygga oral mukositis hos patienter med lymfom som genomgår autolog stamcellstransplantation.

– Målet med arbetet är att hitta en profylaktisk behandling för oral mukositis och därmed minska förekomsten av oral mukositis och lidandet för patienter. Vi har även förhoppningar om att få veta mer om verkningmekanismerna av fotobiomodulation på cellnivå genom att analysera blod- och salivprover.



Karin Garming Legert missionerar bland både patienter och vårdpersonal om hur man förebygger och behandlar biverkningar i munnen.

”Lokalföreningarna är grunden”

Möt Peder Skarstedt, ny ordförande i Blodcancerförbundet. Ökad överlevnad och bättre cancerrehabilitering är prio ett för jägmästaren med erfarenhet från den idéburna sektorn.

Text: Gunilla Eldh Foto: Dan Coleman

Vem är du, Peder Skarstedt?

– Jag är ordförande i Blodcancerföreningen i Stockholms län. Min bakgrund är att jag är högskoleutbildad som jägmästare med ekonomisk inriktning vid Sveriges Lantbruksuniversitet. Jag har mångårig erfarenhet av att arbeta som ekonomikonstult, som chef för idéburna organisationer och företag där det ingår att stödja medlemmar med bland annat rådgivning och samtal. Jag har också varit styrelseledamot och har bred erfarenhet av påverkansarbete gentemot myndigheter, politiker och organisationer.

– Jag fick symptomatisk myelom år 2019. Under ett par år fick jag biverkningar av behandlingarna (och komplikationer) i form av allvarliga infektioner och allvarliga toxiska polyneuropatier. Jag förlorade gångförmågan och hade neurologiska symptom som domningar, pinnningar och smärtor med nervskador som inte skulle läka med tiden, enligt neurologers bedömning. Med intensiv och omfattande rehabiliteringsträning i samarbete med en onkologsjukgymnast och sedan en neurologsjukgymnast, har jag återfått gångförmågan och de neurologiska symptomen har minskat avsevärt.

– Idag deltar jag i ett forskningsprojekt/klinisk läkemedelsstudie avseende ett nytt läkemedel för behandling av multipelt myelom. Studieläkemedlet innehåller en bispecifik antikropp riktad mot både antigenet BCMA på myelomceller och mot CD-3 receptorer på T-cellerna. Det har lett till goda resultat i form av komplett remission och MRD-negativitet, det vill säga att jag har inga påvisbara myelomceller i kroppen längre. Jag har under senare år också varit aktiv som vårdcoach.

Vilka ambitioner inom blodsjukdomsområdet har du som ordförande i BLCF?

– Jag vill medverka till att öka chansen till överlevnad för blodcancerpatienterna och därefter en ökad livskvalitet och arbetsförmåga via en god cancerrehabilitering. Jag kommer verka för:

- att öka blodcancerforskningen, och att blodcancerpatienter lättare skall kunna delta i kliniska studier och snabbare få tillgång till nya hematologiska läkemedel.
- att vård och behandling för blodcancerpatienten blir ännu bättre, mer optimal, patientsäker och personcentrerad.
- att informationsgivningen till blodcancerpatienten utvecklas och förbättras. Det gäller blodsjukdomen, behandlingsalternativ, biverkningar samt möjligheterna till rehabilitering och stöd.
- att patientens inneboende kraft, egenvårdsförmåga, befogenheter och delaktighet i sin vård ökar, så kallad ”patient empowerment”.
- att patienterna får en bättre och ökad tillgång till cancerrehabilitering.
- att patienterna lättare ska kunna komma i kontakt med vården, både digitalt och via telefon om man föredrar det.

Hur kommer rollfördelningen se ut mellan dig och generalsekreteraren?

– Lise-lott kommer att ha operativt ansvar för förbundet och kansliet och fortsatt fokusera på de intressepolitiska frågorna, det vill säga jobba för en bättre cancervård för alla som har blodcancer eller annan



Jag kommer bland annat verka för att vård och behandling för blodcancerpatienten blir ännu bättre, mer optimal, patientsäker och personcentrerad.

allvarlig blodsjukdom. Här har vi redan profilerat oss starkt som förbund, mycket tack vare Lise-lotts insatser.

– Mitt uppdrag blir bland annat att organisera och leda styrelsearbetet, följa förbundets verksamhet och ekonomi samt se till att verksamheten följer inriktnings- och verksamhetsplanen.

– Jag kommer också att ta initiativ och driva väsentliga frågor, vara ett bollplank till generalsekreteraren, hålla kontakten med lokalföreningarna och se till att styrelsemedlemmarna får viktig information mellan sammanträdena.

BLCF har utvecklats mycket under sina 40 år. Vad står närmast på agendan?

– Den inriktningsplan/verksamhetsplan som togs på senaste förbundsstämman gäller. Det innebär en stor

satsning på intressepolitik och påverkansarbete, forskning, informationsgivning till medlemmarna, ”patient empowerment”, rehabilitering och verksamhetsutveckling med stöd för lokalföreningarna.

Hur kommer du samverka med ordförandena i lokalföreningarna?

– Lokalföreningarna utgör grunden för vår verksamhet, så de är oerhört viktiga. Vi har nyligen anställt en föreningskoordinator, Linnéa Enmark, som har i uppdrag att stödja föreningarna. Under hösten kommer vi tillsammans besöka lokalföreningarna för att höra deras synpunkter på förbundets verksamhet och hur vi kan arbeta med inriktnings- och verksamhetsplanen regionalt och lokalt. Min målsättning är att dialogen mellan förbundet och föreningarna ska fortsätta kontinuerligt via mig och Linnea. ■

”Jag har blivit så väl mottagen”

Från Backåkra i Söder till Hindersön i Norrbottens skärgård – Linnéa Enmark rivstartade på nya jobbet som föreningskoordinator i Blodcancerförbundet med en sommarturné.

– Jag kunde inte fått en bättre start och har blivit så väl mottagen av alla, säger hon.

Text: Gunilla Eldh Foto: Dan Coleman

LINNÉA ENMARKS professionella bakgrund är brokig med allt från marknadsföring inom eco turism till skådespeleri och administration på plastikkirurgisk klinik i Australien. Hon har lätt för att engagera sig i människor och hennes intresse för sjukvård väcktes när hon jobbade där.

– Många av våra patienter hade haft malignt melanom som ju är en vanlig cancersjukdom där. Så nu sprayar jag alla i min närhet med solskyddsfaktor på fötter och öron, ställen där man oftast glömmet att smörja in sig.

I maj rivstartade hon på nya jobbet som föreningskoordinator i Blodcancerförbundet med en turné turné och i planerna ingår att besöka alla föreningar.

– Jag kunde inte fått en bättre start. Nu har jag fått ansikten och röster på så många medlemmar, inte minst de som tar ett stort ansvar som styrelseledamöter och andra som hjälper till med alla fina arrangemang och aktiviteter.

Hon är imponerad över föreningarnas kreativitet när det gäller att ordna aktiviteter.

– Man märker hur uppskattade sammankomsterna är, vare sig det är fika, lunch, utflykter eller föredrag. De ger så mycket, inte minst att få dela upplevelser. Alla är oerhört positiva och stöttande.

Redan den 21 maj besökte hon ”Södra”, Blodsjukas förening i Södra sjukvårdsregionen, och fick vara med på föreningens vårutflykt som i år gick till Dag Hammar-skjöldsgård i Backåkra.

– Guiden på museet har varit chef för Kungliga biblioteket och var en fantastisk historieberättare. Det dracks otroliga mängder kaffe så nu måste jag verkligen lära mig dricka kaffe på riktigt. Vi pratade mycket med varandra och det var så intressant att få veta vad medlemmarna tampas med i sjukvården. Det tar jag med mig därifrån.

ANDRA RESAN GICK till Halland och föreningens utflykt till Norrviken trädgårdar den 3 juni.

– Det var en fin sommardag och vi var ett fyrtiotal personer som njöt av gemensam lunch och promenader i trädgården med bland annat rhododendron, nätpioner, kornell, den japanska trädgården och näsduksträd.

Ordförande Inger Persson passade också på att ge information om nästa medlemsträff.

– Hon har ju sån fart! När jag frågade medlemmarna om de behövde hjälp med något svarade de ”nej, vi har ju Inger.”

Från söder gick turnén vidare norrut, till Umeå och Blodsjukas förening vid NUS (Norrlands universitetssjukhus).

– Jag var med på styrelsemöte och sommarresan till Västerbackens Sågverksmuseum i Holmsund, Ratan som en gång i tiden var en viktig lots- och lasthamn, och medeltidskyrkan i Bygdeå.

– I Tullhuset serverades sommarbuffé och jag han prata med många medlemmar. I den föreningen är hedersmedlemmar varmt välkomna och många var





med på resan, bland annat en person med en ovanlig blodgrupp som lämnat blod över hundra gånger, det var fint att höra. Efter lunchen besökte vi tvålakeriet hos "Malin i Ratan" där vi fick prova på att ulla tvål.

LINNÉA HAR OCKSÅ fått vara "praktikant" en dag på hematologen på NUS där föreningen har utrustat rehabavdelningen. Fysioterapeuten fick göra en önskelista och på den fanns bland annat gångband som man kan rulla in på patienters rum och anhörigsängar.

- Det var en intressant upplevelse som har gett mig en bättre förståelse för vad medlemmarna kan gå igenom, säger Linnéa Enmark.

Den 13 juni bar det av till Sundsvall och Blodsjukas förening i Västernorrland där Linnéa Enmark var med på styrelsemötet.

- Jag fick också vara med på utflykten till Selånger Pilgrimscenter där vi fick en guidad visning av utställningen Vandrings i vikingatid. Före visningen åt vi lunch tillsammans och efteråt var det ett givande medlemsmöte med fokus på rehabilitering där den som är ansvarig för cancerrehabiliteringen i regionen var med.

NÄSTA STOPP på Linnéa Enmarks sommarturné var Övik. Där bjöd Blodcancerföreningen i Örnsköldsvik på traditionsenlig sommarfest med grill, liveband och lotteri.

- Det var en magisk kväll vid Moälven och jag fick

Linnéa Enmark

Bor: i Stockholm med katterna Bulan och Doris.

Intressen: Projekt! Läser alltid minst en kurs per termin "för att det är så roligt". Renoverar möbler och älskar att bada på sommaren.

Motto: "Jag kan allt tills motsatsen bevisas" och "Du lever så länge du lär."

sitta bredvid Ola Jonsson som var intervjuad i Haema nr 2 som precis hade kommit ut då. Man blev ju lite "starstrucked"! Jag fikade hos deras nya ordförande, Gudrun Pauler, och fick träffa hennes blonda lapphund Ritha, den vackraste hund jag sett!

I Linköping bjöd Blodcancerföreningen i Sydöstra sjukvårdsregionen på sill och midsommarbakelser.

- Jag har ju inte lärt mig äta sill ännu så jag fick ett litet laxpaket, väldigt omtänksamt. Till nästa år ska jag klara sillen, men först måste jag lära mig att dricka kaffe, skrattar Linnéa.

PÅ NÄSTA MÖTE i Sydöstra ska vi få träffa ordförandes två getter, Spinkis och E-type.

Blodcancerföreningen i Stockholm hade tur med vädret när de gjorde en båtutflykt på Hjälmaran.

- Det var en varm dag så alla uppskattade att få komma ut på sjön med båten G. Lagerbjelke.

Det blev en snabb stockholmsvisit för Linnéa Enmark som redan nästa dag landade i Visby där Blodcancerföreningen Gotland ordnade en lärörrik utflykt till kalkbrottet i Bjäkne.

- På museet där förstod man hur mycket kalkindustrin påverkat livet för gotlänningarna. På 40- och 50-talet var det många som sommarjobbade där och på vintern var de tunnbindare.

SOMMARTURNÉN AVSLUTADES med ett äventyr i den norrbottniska skärgården i början på augusti.

- Som föreningskoordinator kunde jag inte fått en bättre start. Nu har jag fått ansikten och röster på så många medlemmar. Det var en häftig upplevelse.

- Jag har blivit så väl mottagen av alla och lärt mig så mycket av medlemmarna redan. Det är så roligt att få mail från föreningarna som tackar för besöket och vill att jag ska komma tillbaka snart, säger Linnéa Enmark. ■

NY WEBSIDA

www.levamedmyelom.se

För dig som vill veta mer om myelom

LEVAMEDMYELOM är en informationssida där du kan ta del av *Liten myelomskola* som e-bok och ljudbok. Här hittar du filmer om sjukdomen myelom och filmer som kan vara ett stöd i livet med myelom.



Här kan du läsa boken "Liten Myelomskola" samt broschyren "Att delta i en klinisk studie".



Gå till sidan

<https://www.levamedmyelom.se/las-bocker>



Gå till sidan

www.levamedmyelom.se

The AMGEN logo, consisting of the word 'AMGEN' in a bold, blue, sans-serif font with a registered trademark symbol.

Blodbussens personal från vänster
Christina XXXX, Nils XXXX, Pernilla XXXX
och Malin XXXX.

vi en påse blod
i minuten, dygnet
åre om.



”Fler blodgivare behövs”

Blodcancerföreningen Halland har inlett ett samarbete med blodbussen och rekryterar samtidigt blodgivarmedlemmar.

– Vi vill hedra och uppmärksamma hur viktiga blodgivare är för många med blodcancersjukdomar, säger Inger Persson, ordförande i Blodcancerföreningen Halland.

Text: Håkan Sjunnesson Foto: Inger Persson

BARA CIRKA 2–3 PROCENT av befolkningen är aktiva blodgivare och många fler blodgivare behövs. En blodpåse innehåller knappt en halv liter blod och i Sverige går det i snitt åt en blodpåse varje minut dygnet runt, året om.

Genom att samarbeta med Blodbussen slår Blodcancerföreningen Halland ett slag för fler blodgivare och passar samtidigt på att värva nya medlemmar.

– Fler blodgivare behövs. Vi vill hedra och uppmärksamma hur viktiga de är för många med blodcancersjukdomar, säger Inger Persson, närstående medlem och ordförande i Blodcancerföreningen Halland.

I början av sommaren var det premiär för initiativet.

– Vår fina Blodcancerförbunds-beachflagga vajade i den hårda blåsten medan föreningens representanter mötte blodgivare och värvade dem som blodgivarmedlemmar i Blodcancerförbundet, en ny medlemskategori.

– Blodcancerförbundets initiativ att låta blodgivare

bli medlemmar i förbundet för en symbolisk årsavgift är bra. Vi hälsar våra nya blodgivarmedlemmar hjärtligt välkomna i vår förening, säger Inger Persson.

I HALLAND FINNS Blodcentraler men ingen egen Blodbuss, däremot Blodcentraler.

– Vi anlitar därför Region Skånes Blodbuss som kommer från Lund och vi blev verkligen mycket väl bemötta av Blodbussens trevliga personal.

Blodgivarbristen har även regeringen uppmärksammat och därför lanserar nu Socialstyrelsen en informationskampanj för att öka antalet blodgivare i landet.

”Tillgången på blod är av stor betydelse för hälso- och sjukvården, särskilt vid händelser med många skadade”, skriver sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD) i en kommentar. ■



Nytt internationellt initiativ för myelom

Frontiers in myeloma är ett nytt initiativ som syftar till att ta fram banbrytande lösningar för att avlägsna de barriärer som står i vägen för framsteg för myelompatienterna.

Texter: Håkan Sjunnesson

– **UNDER DETTA VÅRT** första år, tog vi oss djärvt an en stor och viktig fråga; rättvis och lika tillgång för patienter till vård, till behandlingar och till kliniska prövningar, säger Lise-lott Eriksson, generalsekreterare för Blodcancerförbundet och president för den internationella paraplyorganisationen Myeloma Patients Europe, MPE.

När European Hematology Association, EHA, höll sitt stora seminarium om forskningen kring diagnosen myelom i Frankfurt i maj, var hon på plats för att ge myelompatienter i Sverige en röst.

– Jag fick äran att vara värd för GSK Oncologys första rundabordskonferens, Frontiers in myeloma, på årets EHA. Tanken var att sammanföra ledare för patient-

förespråkande från hela världen, tillsammans med en panel av experter som representerar ett 360-gradersperspektiv, för att ta oss an de mest utmanande frågorna som påverkar myelompatienter, säger Lise-lott Eriksson.

Forskningen gör stora framsteg med nya behandlingar inom myelom men patientorganisationerna ser oacceptabla skillnader för patienter inom länder och mellan länder.

– Patienter har inte en rättvis tillgång till vård och behandling. Dessutom kan ofta lovande nya behandlingar vara tillgängliga i ett land, men inte i ett grannland. Det är inte acceptabelt, så det finns mycket arbete att göra. ■

”Patient outcome” i fokus

NÄR DEN INTERNATIONELLA konferensen Global Myeloma Action Network Summit 2023 hölls i Frankfurt före sommaren, var Blodcancerförbundets Lise-lott Eriksson på plats och ledde en gruppdiskussion. Den hade temat hur man ska förflytta fokus från enbart kostnader till vad som är viktigt för myelompatienter, ”patient outcome”, i hälsoekonomiska utvärderingar.

– Den medicinska utvecklingen inom myelomområdet har varit fantastisk och vi behöver komma framåt snabbare med individuell implementering av de nya behandlingar som finns. Det blev tre dagar fulla med diskussioner kring blodcancerdiagnosen myelom. Mycket givande, säger Lise-lott Eriksson.

Lise-lott Eriksson är själv patient och lever med en välbehandlad sällsynt blodcancersjukdom, Essentiell trombocytemi, ET. Det är en kronisk benmärgssjukdom som tillhör de myeloproliferativa neoplasierna, MPN. ■

Myeloma Patient Europes president Lise-lott Eriksson och Yelak Biru, president och CEO för International Myeloma Foundation.





Foto: Ahmad Ardity Pixabay

Blodtransfusioner är livsviktiga för många blodcancerpatienter. Bristen på blodgivare gör att nya blodprodukter måste utvecklas.

EU-workshop om framtida blodprodukter

BLODCANCERFÖRBUNDETS Lise-lott Eriksson medverkade före sommaren i en workshop om framtida blodprodukter som hölls i EU-parlamentet i Bryssel. Hon var inbjuden för att diskutera hur tillgången till blodprodukter kan förbättras genom innovation.

– Det är av stor vikt att blod finns tillgängligt till patienter med blodcancer eller annan blodsjukdom i samband med behandlingar, säger Lise-lott Eriksson. ■



Masterclass i Kroatien

LISE-LOTT ERIKSSON, ordförande i Myeloma Patient Europe, MPE, invigde organisationens Master Class i Dubrovnik, Kroatien i början av sommaren och modererade ett av panelsamtalen.

MPE:s Masterclass är ett utbildningsprogram på en och en halv dag. Det är utformat för att ge de deltagande patienterna och patientorganisationsföreträdarna från en rad europeiska länder, utbildning i olika ämnen kring blodcancersjukdomen myelom och multipelt myelom, tidigare kallad ”benmärgscancer”.

– Genom att arbeta tillsammans kan vi göra skillnad och förbättra villkoren för blodcancerpatienter både i Sverige och i övriga Europa. Vi gör ett viktigt påver-

kansarbete som behövs för att förbättra tillgången till kliniska studier och nya innovativa läkemedel, säger Lise-lott Eriksson.

I DUBROVNIK HANDLADE programmet om bland annat ökat patientinflytande i vården på både svensk och europeisk nivå. För många myelompatienter ger utvecklingen av innovativ precisionsmedicin framtidshopp.

– Men patienterna måste få del av dessa nya mycket mer effektiva läkemedel. En innovation är ingen innovation om den inte kommer patienterna till del. ■



Desirée Birath, ordförande för Blodcancerföreningen Gotland, var en flitig besökare på Blodcancerförbundets arrangemang under Almedalen 2023.



Blodcancerförbundet

Blodcancerförbundets medverkande under några dagar på Almedalsveckan på Gotland innebar många samtal och flera debatter för förbundets generalsekreterare Lise-lott Eriksson. Förbundets kommunikatör Håkan Sjunnesson imponeras av hur välkänt hennes namn är inom svensk cancervård.

Text och foto: Håkan Sjunnesson

FULLT FOKUSERAD PÅ Almedalen 2023 är jag på väg från Visbys fullbelagda hamn till dagens första seminarium. Som en i Blodcancerförbundets duo på plats, har jag fått hyra en cykel av vår Gotlandsförenings ordförande Desirée Birath. Cykelkorgen är fylld med exemplar av det rykande färskmagasinet Svensk Cancervård om forskningsläget. Vi har fått med en artikel i tidningen, där vår generalsekreterare Lise-lott Eriksson intervjuas om vikten av att blodcancerpatienter i Sverige måste få tillgång till nya innovativa och effektiva läkemedel.

Tar in på Cramérgatan mot biblioteket och ansluter till den mänskliga strömmen av Almedalsbesökare på väg åt olika håll. Spridda ord och meningar skvallrar om mer eller mindre djupa diskussioner i olika samhällsfrågor, som ingår i Almedalsveckans enorma agenda. Det handlar om hundratals seminarier och debatter i olika gränder, trädgårdar och lokaler.

Passerar genom själva Almedalsparken med den stora politikerscenen framför gräsmattan och dammen. Om fyra timmar kommer det vara fullt här framför



tog plats i Almedalen

scenen, när en av dagens partiledare ska tala. Till vänster vid horisonten anar jag en av Gotlandsbåtarna som närmar sig ön efter färden från Nynäshamn. Till höger den klassiska vyn med den medeltida muren och husfasaderna med domkyrkotornen i fonden. Efter muren vid Lilla strandporten börjar vandringen uppåt på stadens kullerstengator.

FÖR NÅGRA ÅR SEDAN gjorde Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU, en "pistkarta" över Visbys gator, som var graderade utifrån branthet att ta sig uppför eller nerför med rullstol. På kartan var gatorna märkta med grönt, blått, rött och svart, precis som svårighetsgraderna för slalombackar. Det är mycket träffsäkert, för Visby är verkligen ingen lättframkomlig stad för den som har svårt att röra sig.

Viker av till höger på Strandgatan och möter flera

kända ansikten här på ett av Almedalens huvudstråk, bland annat Sveriges sjukvårdsminister Acko Ankarberg, omringad av Säpo-personal och Gunnar Wetterberg, historikern i SVT-programmet Fråga Lund.

Jag slås av den massiva närvaron av tungt beväpnad polis i olika gathörn och det finns en anledning. Bara hundra meter längre fram öppnar sig det kända torget Donners plats, ett verkligt nav i Visby som nog alla Almedalsbesökare beträder.

Uppför branta Hästgatan och så är jag framme i Sankt Hans Cafés trädgård där Folkhälsodalen håller till med sina seminariescener. Massor med besökare minglar i solskenet. Klockan blir 10.15 och det är dags för Blodcancerförbundets seminarium med rubriken "Innovationer inom cancerläkemedel räddar liv – först när de når patienterna". På scenen i det välfyllda eventtältet står Blodcancerförbundets generalsekreterare →

FOKUS Patient®



Vad ska man göra åt ojämlikheten i cancervården? Medverkande i denna Almedalsdebatt gjorde Nils Wilking, docent Karolinska Institutet, Lise-Lott Eriksson, generalsekreterare Blodcancerförbundet, Filippa Reinfeldt, moderator, Marit Jensen, generalsekreterare Bröstcancerförbundet och Elin Fernholm, Astra Zeneca.

→ Lise-lott Eriksson, Päivi Östling, senior forskare i onkologi vid Karolinska Institutet, Dan Hovskär regeringsrepresentant för Kristdemokraterna och ledamot i riksdagens socialutskott och moderatorn Göran Hägglund. Deltar gör även Lennart Ivarsson, medlem i Blodcancerförbundet och patientrepresentant som sommartid bor på Gotland.

BLCF:S REPRESENTANTER VAR väldigt tydliga med att nya innovativa EU-godkända läkemedel mycket snabbare måste nå patienterna och att antalet kliniska studier måste öka i Sverige. Annars kan vi inte längre hävda att vi är ett ledande land i Life Science-utvecklingen. Budskapet i Sveriges regerings Life Science-strategi är nämligen att "Sverige ska vara en ledande Life Science-nation.

Samtliga medverkande blev efter 45 minuters diskussioner eniga om att det har varit "mycket prat och lite verkstad" de senaste åren och att något konkret verkligen måste ske framöver. Ett steg i den riktningen är att Blodcancerförbundet i år börjat skicka in spontana yttranden till läkemedelsmyndigheten TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) och NT-rådet

(rådet för nya terapier), i samband med deras hälsoekonomiska utredningar av nya läkemedel inom blodcancersfären.

I EFTERSNACKET MED paneldeltagare och publik träffade jag bland andra en person som genomgått en blodstamcellstransplantation för blodcancer för några år sedan och som nu var symtomfri. Han var djupt tacksam för den fantastiska behandlingsutvecklingen och hade verkligen bespats sig på att få lyssna på just detta seminarium i år.

Vidare ut i vimlet med hälften kvar av Svensk Cancervård i cykelkorgen, tar jag en stadsrundtur på väg till nästa seminarium som ska äga rum om en dryg timme. Det arrangerar Blodcancerförbundet nere i hamnområdet tillsammans med Bröstcancerförbundet. Den debatten handlar om hur vi ska komma till rätta med den ojämlika cancervården i Sverige. Var man bor i landet har tyvärr stor betydelse för vilka behandlingar och vilken vård man får och det måste vi ändra på. Dagen till ära fick vi in en gemensam debattartikel om detta ämne i branschtidningen *Dagens Medicin*. Bingo! ■



Jag hade oddsen
på min sida. ”

Han är ny ambassadör för Tobiasregistret

Artisten Erik Grönwall drabbades av blodcancer 2021 och genomgick en stamcellstransplantation. Idag mår han bra och har nyligen genomfört en världsturné med bandet Skid Row där han är sångare och frontperson.

Text: Gunilla Eldh Foto: Privat, Christian Schneider

VÅREN 2021 FICK Erik Grönwall diagnosen akut lymfatisk leukemi, ALL, och tvingades genomgå en stamcellstransplantation för att ha en chans att överleva.

– Jag hade oddsen på min sida. Det fanns en passande donator till mig men alla har inte samma tur och det vill jag vara med och ändra på, säger han.

Som ny ambassadör för Tobiasregistret vill Erik Grönwall ge tillbaka genom att uppmärksamma det svenska registret för blodstamceller som räddade hans liv.

– Erik Grönwalls engagemang för Tobiasregistret är mycket värdefullt. Erik är ett levande bevis på varför Tobiasregistret behövs. Vem som helst kan drabbas av en dödlig blodsjukdom. Genom att Erik pratar öppet om sin resa hoppas vi att fler får kunskap om

vad Tobiasregistret gör och varför det är så viktigt att alla som kan registrerar sig, säger Nicole Silverstolpe, VD på Tobiasregistret.

Att hitta en passande donator kan vara svårt. Omkring 30 procent hittar aldrig en match trots över 40 miljoner registrerade donatorer i världen.

– För att fler ska ha chans att få behandling är det därför viktigt att många finns registrerade. Det är först när man får en matchning med en patient som man blir ombedd att lämna blodstamceller, säger Nicole Silverstolpe.

I rollen som ambassadör kommer Erik Grönwall engagera sig för att unga män och kvinnor i Sverige ska registrera sig som potentiella donatorer. Som bonus kommer var och en som registrerar sig få en personlig tackfilm från artisten. ■

TOBIASREGISTRET

Tobiasregistret är det svenska registret för givare av blodstamceller. Det fungerar som en länk mellan patienter och givare i hela världen.

Registret startades 1992 av föräldrarna till Tobias Storch som avled 17 år gammal, i väntan på en lämplig donator av blodstamceller. I det svenska registret finns idag ca 230 000 potentiella donatorer. Genom ett internationellt samarbete kan Tobiasregistret söka

donatorer till svenska patienter bland totalt 40 miljoner givare i hela världen.

Stamcellstransplantation är en behandling som räddar liv och Tobiasregistret behöver kontinuerligt växa och fylla på med nya givare i åldern 18–35 år för att kunna hjälpa fler.

www.tobiasregistret.se/

Kalendarium

Kongresser och temadagar 2023

4 september

World Leukimia Day

5 september

World Multipel Myeloma Day

7–8 september

IHE Forum Lund Institutet för
Hälsa- och Sjukvårdsekonomi

8 september

MPN Awareness Day

15 september

World Lymphoma Day CLL/Lymfom
Blodcancerförbundet arrangerar en temadag om lymfom/KLL. Det blir ett hybridseminarium i Stockholm om olika underdiagnosers forsknings- och behandlingsläge, som också kan följas som en direktsändning via vår hemsida. Ämnen som tas upp under dagen är: Aggressiva B-cellslymfom, Indolenta B-cellslymfom, T-cellslymfom, Mantelcellslymfom, Hodgkins lymfom och KLL, kronisk lymfatisk leukemi.

22 september

KML Awareness Day (Kronisk myeloisk leukemi)

27 september

Internationella Myelomdagen MPE

20–24 oktober

ESMO European Society for Medical Oncology

25 oktober

MDS World Awareness Day

November

Temadag om myelom

December, USA

ASH American Society of Hematology

De senaste aktuella uppgifterna kring våra olika arrangemang hittar du på vår hemsida: www.blodcancerforbundet.se

Deltidstjänstledig för laboratoriearbete

Blodcancerförbundets medicinskt sakkunniga och forskningsansvariga medarbetare Olina Lind ska vara tjänstledig en dag i veckan under resten av 2023. Hon ska då fördjupa sig i forskningsarbetet på ett laboratorium.



Franzéngatan 58
11216 Stockholm

Blodcancerförbundets KANSLI

GENERALSEKRETERARE

Lise-lott Eriksson

070-756 71 42

lise-lott@blodcancerforbundet.se



FÖRENINGSKOORDINATOR

Linnéa Enmark

070-010 02 09

linnea@blodcancerforbundet.se



VERKSAMHETSASSISTENT

Lottie Méran

070-494 67 93

lottie@blodcancerforbundet.se



MEDICINSKT SAKKUNNIG OCH FORSKNINGANSVARIG

Olina Lind

08-546 40 540

olina@blodcancerforbundet.se

VIK. EKONOMIASSISTENT

Jason Wei

070-717 88 37

jason@blodcancerforbundet.se



KOMMUNIKATÖR

Håkan Sjunnesson

070-273 89 72

hakan@blodcancerforbundet.se



VIK. MEDLEMS- OCH KONTORSSERVICE

Annelie Landin

Tel: 08-546 40 540

Vardagar 10.00-12.30

annelie@blodcancerforbundet.se



Med målet att göra verklig skillnad för cancerpatienter i Sverige

Läkemedelsföretaget BeiGenes kultur och affärsstrategi bygger på en värderingsdriven approach där målet är att hjälpa fler människor som drabbas av cancer, och samtidigt bidra till en jämlik sjukvård med människan i fokus.

– Alla människor ska ha rätt till effektiva och moderna läkemedel – oavsett vilka vi är eller var vi bor. Det vill vi bidra till, säger Carl-Gustav Fabiansson, Nordenchef, BeiGene.

Sedan BeiGene grundades 2010 har företaget tagit fram ett flertal läkemedel för behandling av olika former av cancer. I december 2021 godkändes det första läkemedlet i Europa. Sedan dess har BeiGene hunnit etablera sig i Norden, under ledning av Carl-Gustav Fabiansson.

– Det är en ynnest att få bygga upp en organisation med målet att göra verklig skillnad för patienter, berättar Carl-Gustav.

BeiGene grundades med visionen att skapa ett nytt och expansivt globalt läkemedelsbolag med människan i fokus – oavsett var i världen patienterna befinner sig.

– Vi är stolta över att ha ett av världens största onkologiforskningsteam, med över 900 forskare. På BeiGene är vi måna om att ha en bred representation av länder när det är dags att pröva läkemedlet i kliniken. Att Sverige är involverad i den delen av forskningen är en självklarhet,

”Vi är stolta över att ha ett av världens största onkologiforskningsteam, med över 900 forskare”

säger Astrid Ottosson Wadlund, medicinsk chef i Norden.

BeiGene arbetar aktivt med att ta fram läkemedel på ett snabbare och mer kostnadseffektivt sätt, med bibehållen kvalitet och produktsäkerhet. Detta görs till stor del tack vare en verksamhet som integrerat alla delar av produktutvecklingen, från forskning till patient. En del i framgången är ett nära samarbete med andra aktörer inom läkemedelsindustrin och vården samt med patientorganisationer och myndigheter.

– För att besegra cancer är samarbete helt avgörande. Vårt mål är att nå ut till så många som möjligt, och för att kunna åstadkomma detta har vi förändrat vårt arbetssätt. Detta återspeglas också i vår nordiska verksamhet, där vi tänker och agerar annorlunda, alltid med ambitionen att se till att rätt patienter får tillgång till nya, innovativa behandlingsalternativ, förklarar Nicolai Bendtsen, Nordenansvarig för accessfrågor.

Ambitionen att hjälpa fler patienter genomsyrar BeiGene. Därför satsar man på att utveckla den nordiska organisationen genom kontinuerlig

rekrytering av fler specialister till företaget.

– Vi är ett passionerat och engagerat team i Norden, som verkligen drivs av att göra skillnad för alla människor som drabbats av cancer, avslutar Carl-Gustav.

Om BeiGene

BeiGene har sitt nordiska huvudkontor i Stockholm och närvaro i samtliga nordiska länder. Företaget har globalt totalt över 9 000 anställda i hela världen, varav ca 900 är forskare. Företaget har över 90 pågående eller planerade kliniska studier samt 30 ytterligare potentiella kandidater.

Vill du veta mer BeiGene?

Kontakta oss på nordics@beigene.com



0423-COR-PRC-009

Date of preparation April 2023



Från sjukhus till egen
behandling i hemmiljö

Behandlingsfrihet

För många lämpar sig behandling hemma bättre

Du behöver inte komma till sjukhus för att få medicinsk behandling. En rad läkemedel kan med fördel tas i hemmiljö istället för på sjukhus. Läkemedelsbehandling hemma har använts under flera decennier och är väl beprövat.

Många patienter föredrar behandling i hemmiljö och med anpassade hjälpmedel kan du både tryggt och enkelt ta din behandling hemma.



**Ta kontakt med din sjuksköterska
för att få veta mer om hembehandling**