



hæmma

Blodcancerförbundets medlemstidning

3 • 2009



Tema:

Lymfom och KLL

1,5 miljoner kronor till forskning

Kampen mot KML går vidare.

FÖRBUNDSNYTT

Ordförandekonferens

Den 24 oktober är den årliga ordförandekonferensen. Vi håller som vanligt till på Park Inn i Solna. Inbjudan skickas till respektive ordförande. Vi hoppas att samtliga föreningar skickar en representant från sin förening.

Forskningsmiljoner

Den 15 september på Internationella lymfomdagen delar Blodcancerfonden ut 1,5 miljoner kronor i forskningsanslag. Samliga stipendiater kommer att uppmärksammas under dagen då Blodcancerförbundet tillsammans med Roche AB arrangerar föreläsningar kring lymfom och kronisk lymfatisk leukemi.

Manusstopp

Nästa nummer är ett tjockt nummer vilket betyder att samtliga föreningar är hjärtligt välkomna med sina alster till Landet Runt, manusstopp den 25 november.

Stödpersonsträff

Den 10 oktober arrangerar Stockholm en stödpersonskurs för medlemmar i Stockholm och Uppsala. Är du intresserad att delta? Kontakta Catarina Larsson, catarina.larson@gmail.com, som är ansvarig för stödpersonsverksamheten i Stockholm.

Diagnosföreläsningar

Är din förening intresserad att arrangera en diagnosföreläsning? Kontakta då Wictoria Hånell på förbunds-kansliet så berättar hon mer.

Kansliet

REDAKTÖRSSPALTEN

TACK

Hösten är här igen och som vanligt är den fullspäckad med aktiviteter. Deckarkurs, gymnastik och bokklubbs-träffar är en del av det jag har inplanerat under hösten. Men även Blodcancerförbundet har en hel del spännande att erbjuda. Den 15 september på Internationella Lymfomdagen delar vi ut 1,5 miljoner i forskningsanslag. Lymfom är en av våra vanligaste diagnoser. I detta nummer kan du läsa mer om lymfom och olika behandlingsformer för sjukdomen. Har du lymfom eller är anhörig tycker jag du skall besöka någon av våra föreläsningar den 15 september, mer om dessa längre fram i tidningen.

Något som är mycket glädjande är att Blodcancerfonden växer varje år. Tack vare våra givares generositet kan vi bevilja anslag till ett stort antal ansökningar. I år stödjer fonden bland annat vårdutvecklingsprojekt. Dessa projekt har direkt patientnytta och är förankrade i vården. Länsjukhuset i Gävle beviljades medel och mer om deras projekt kan ni läsa på sidan fem.

Vi önskar alla forskare som beviljats medel stort lycka till och tack. Tack, för att just Du vill vara med och förbättra för Blodcancersjuka och deras anhöriga.

Tillsammans kan vi lösa gåtorna kring våra sjukdomar!

Ha en skön höst.

Trevlig läsning,
Wictoria Hånell
redaktör



INNEHÅLL # 3 • 2009

3 Förbundsnytt & Redaktionsspalten

4 Ledare

5 Forskningsanslag

6 TEMA: LYMFOM

Framgångarna för behandling av lymfom fortsätter

8 TEMA: KLL

KLL – en mångfacetterad sjukdom

10 Alla vinnare med vidareutbildad personal

12 Utlottning

14 Krönika

15 Hæmakrysset & Sudoku

**Häma**

BLODCANCERFÖRBUNDET
Box 1386, 172 27 Sundbyberg
Besöksadress: Sturegatan 4, 5 tr
Telefontid: må-to 9.00–12.00

Tel: 08-546 405 40

Fax: 08-546 405 49

Plusgiro: 986 58-8

e-post: info@blodcancerforbundet.se

Hemsida: www.blodcancerforbundet.se

Blodcancerfondens gåvoplusgiro:
90 04 21-9

Redaktör

Victoria Hånell, 070-347 47 63
haema@blodcancerforbundet.se

Ansvarig utgivare

Christina Bergdahl, 0511-669 90
christina.bergdahl@blodcancerforbundet.se

Annonsbokning

Blodcancerförbundets kansli, 070-347 47 63
haema@blodcancerforbundet.se

Grafisk produktion och tryck:

Ågrenshuset Produktion, Bjästa 2009

Utgivning: 4 nr/år

Upplaga: 3 400 ex

Prenumeration: Via medlemsskap eller 200:- helår

Teknisk information

Papper: SilverBlade Silk 100 gr

Bilder: Levereras i 300 dpi eller högre

Text: Levereras digitalt via e-post alt.

i bifogad Word-fil till haema@blodcancerforbundet.se

Nästa nummer: december 2009

MANUS-

STOPP TILL

häma #4 • 2009

23 november

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material.
Vi förbehåller oss rätten att redigera inkomna bidrag.
Allt material lagras elektroniskt.

Eftertryck förbjöds utan redaktionens medgivande.

Blodcancerförbundet ansvarar ej för produkter och tjänster
i tidningens annonser.

MEDDELA ADRESSÄNDRING

Glöm inte att meddela adressändring
eller om medlem avlidit.

Tack för din hjälp.

Foto omslagsbild: STOCKXPRT

LEDARE**BÄSTA LÄSARE!**

FOTO: Erika Sigvardsdotter

Som nyttillträdd ordförande har jag haft förmånen att få vara med om att fördela de pengar som Blodcancerfonden i våras beslutade att anslå för forskningsstipendier. Blodcancerfonden har under de senaste åren expanderat och snabbare än vi trott kan vi nu åter dela ut medel till forskningsprojekt. För framtiden kan vi nog räkna med att dela ut en till en och en halv miljon kronor från Blodcancerfonden i forskningsstipendier inom området hematologi vart tredje till fjärde år.

Flera av stipendiaterna utnyttjar de nationella kvalitetsregistren i sina forskningsprojekt. Sjukvården för ett stort antal register för att följa upp vården så att de olika sjukhusen ska kunna se hur deras vård kvalitetsmässigt ligger till jämfört med andra sjukhus. Det är emellertid möjligt att användas dessa data till andra uppföljningar vilket dessa forskare avser att göra. I de besparingstider som sjukvården nu är inne i blir dessa register än viktigare att använda för att finna förbättringsprojekt. Det kan gälla kvalitetsförbättringar i allmänhet så väl som rena forskningsprojekt som det är i dessa fall. Själv har jag tidigare arbetat med kvalitetsfrågor inom industrin och kvalitet i allt man gör ligger mig varmt om hjärtat.

Den geografiska spridningen är relativt god, ett stipendium har gått till vardera Gävle, Linköping, Uppsala och Lund och två till vardera Stockholm och Göteborg. Som boende i norra Sverige saknade jag dock ansökningar från Umeå, Luleå och Sundsvall. Ett enda länssjukhus, Gävleborgs, finns representerat bland de sökande och det har också tilldelat ett stipendium för att följa upp hematologisköterskornas kunskap och förhållningssätt till vård av patienter med multiresistenta bakterier, ett angeläget projekt enligt stipendiekommittén. Må detta inspirera andra icke universitetssjukhus att ta tillvara sina idéer och utforma dessa till projekt som Blodcancerfonden kan premiera i framtiden.

Till sist vill jag hälsa föreningsordförandena välkomna till ordförandekonferens den 24 oktober. Några i styrelsen är nya och det är också några av ordförandena och jag hoppas att vi får givande diskussioner med utbyten av idéer.

Inga-Lisa Svensson

FOTO: Stockxpert



Blodcancerfonden har de senaste åren växt så det knakar. Resultatet? 1,5 miljoner kronor till forskning som bidrar till förbättringar inom vård och omvårdnad.

Länssjukhusets goda idé uppmärksammas då Blodcancerfonden delar ut forskningsanslag

– Ett länssjukhus, Gävleborg, finns representerat bland dem som tilldelats stipendium. Må detta inspirera andra icke universitetssjukhus att ta tillvara sina idéer och utforma dessa till projekt som Blodcancerfonden kan premiera i framtiden, säger Inga-Lisa Svensson, ordförande i Stiftelsen Blodcancerfonden.

Maria Lindberg och Marianne Karlsson, Centrum för forskning och utveckling, Landstinget Gävleborg, tilldelas 85 000 kronor.

Stort grattis hur känns det?

– Det känns otroligt roligt att vi fått det här forskningsanslaget. Multiresistenta bakterier är ett aktuellt ämne och därmed är det ett viktigt projekt som vi tänker genomföra. Det är väldigt uppmuntrande att man från Blodcancerfonden vill stödja projektet, bidraget är betydelsefullt för projektets genomförbarhet, säger Maria Lindberg

Berätta om er studie

– Syftet med studien är att beskriva hematologisköterskors kunskaper och förhållningssätt till vård av pa-

tient med multiresistent bakterie, det vill säga bakterier som är motståndskraftiga mot ett flertal antibiotikum. Vi har utvecklat ett instrument för att mäta dessa aspekter som kommer att skickas via ordinär post till utvalda hematologisköterskor. Målet med studien är flerfaldigt, men främst är vi intresserade av att förbättra patient-säkerheten. En del av det är att kartlägga vårdpersonalens förhållningssätt till vård av patient med multiresistent bakterie.

Utgångspunkter för forskningskommittén i deras bedömning var frågeställningens originalitet, genomförbarhet och implementerbarhet. Det vill säga möjligheten att projektets resultat kan leda till förbättring i behandlingen av hematologiska sjukdomar inom en relativt snar framtid. Totalt 40 ansökningar på nära 13 miljoner kronor skickades in till fonden. 8 projekt fick anslag på tillsammans 1,5 miljon kronor. Häma kommer att publicera artiklar från samtliga projekt.

Victoria Hånell

FAKTARUTA**Maria Lindberg och Marianne Karlsson**

Hematologisköterskors kunskap och förhållningssätt till vård av patient med multiresistenta bakterier
Centrum för forskning och utveckling, Landstinget Gävleborg
85 000 kronor

Ulla Frödin

Livskvalité hos patienter som genomgår autolog- och allogen stamcellstransplantation

Hematologiska kliniken Linköping
200 000 kronor

Richard Rosenquist Brandell

Populationsbaserad molekylärbiolegisk karakterisering av kronisk lymfatisk leukemi

Institutionen för genetik och patologi, Uppsala Universitet
300 000 kronor

Mats Jerkeman

Populationsbaserade studier av maligna lymfom med avseende på resultat av behandling och prognostiska faktorer, utgående från Svenska Lymfomregistret

Institutionen för kliniska Vetenskaper, Lund
200 000 kronor

Ylva Lidén och Eva Johansson

Multimodal infiltrationsanestesi vid benmärgsprov

Institutionen för medicin, Karolinska Solna
200 000 kronor

Yvonne Björk och Hans Hägglund

Stamcellsdonation

Institutionen för Medicin, Sahlgrenska i samarbete med hematologiskt centrum Karolinska
134 000 kronor

Jeanette Winterling och Joacim Larsen

Återgång i arbete efter allogen stamcellstransplantation

Institutionen för vårdvetenskap vid Karolinska Institutet
200 000 kronor

Lovisa Wennström och Dick Stockelberg

Behandlingsresultat vid AML, hos unga patienter, 10-30 år, pediatrik vård kontra vuxenvård

Intermedicin vid Sahlgrenska Akademien
200 000 kronor

Framgångarna för behandling av lymfom fortsätter

Varje dag får mer än fem svenskar besked om att de har lymfom. Lymfom är den 6:e vanligaste cancerformen. Det finns flera effektiva behandlingar. Vilken behandling som väljs beror i första hand på lymfomtyp och stadium.

Denna artikel fokuserar på behandlingsnyheter.

BAKGRUND

Lymfom kallas de elakartade tumörer som utgår från immunsystemet. Eftersom immunsystemet är människans mest komplicerade cellsystem blir lymfom människans mest komplicerade tumörform. Vissa lymfom kan finnas i decennier utan att någon behandling behövs och andra är dödliga inom ett par veckor efter diagnos om inte behandling ges. Behandlingen varierar beroende på undergrupp av lymfom. De viktigaste behandlingsformerna är i fallande ordning cytotostatika, antikroppar och strålbildning. Vanliga cytotostatikakombinationer är CHOP (doxorubicin, cyklofosamid, vinkristin och prednison), ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastin och dakarbazin) och FC (fludarabin och cyklofosamid). Viktigaste antikroppen är rituximab (Mabthera®) som slår mot en ytstruktur (CD20) som finns på immunsystemets B-celler men inte på andra celler i kroppen.

NYHETER CYTOSTATIKA

De flesta cytotostatika som används för lymfom har funnits i decennier. Därför är det spännande att ett nytt cytotostatika, ribomustin (Bendamustin) börjat användas i Sverige och snart kommer att bli registrerat. Medlet har dock funnits i Tyskland i många år, men fört en tillbakadragen tillvaro eftersom de första studierna gjordes i Östtyskland och inte var av bästa kvalitet. Ribomustin ges som intravenös infusion dag 1 och 2 med 28 dagars intervall. Ribomustin används framför allt till patienter med lågmaligna lymfom (follikulära lymfom och kronisk lymfatisk leukemi) men förefaller också användbart för Hodgkin och mantelcellslymfom. Effekten och mekanismen av ribomustin liknar kombinationen fludarabin och cyklofosamid (FC) men biverkningarna är mindre med mindre infektionsbenägenhet. Behandlingsresultatet av ribomustin, för dessa lymfom, förefaller också likvärd med den vanligt använda kuren, CHOP, men betydligt mindre biverkningar t ex inget håravfall eller hjärtpåverkan. Ribomustin kombineras ofta med rituximab och i Uppsala kallar vi den kuren RR ("Rolls Royce-kuren"). CHOP-kurer har ursprungligen 21 dagars intervall. Under sista åren har många patienter med aggressiva lymfom fått CHOP med 14 dagars intervall med hjälp av tillväxtfaktorer för vita blodkroppar (G-CSF Neulasta® eller Neupogen®). Orsaken är att det finns studier som visar att CHOP-14 är

något bättre än CHOP-21 men i dessa studier har inte dagens standardtillägg rituximab använts. Ett par pågående randomiserade studier har nu genomförts mellan CHOP-14 och CHOP-21 där rituximab ingår. Det finns nämligen en risk att rituximab tar bort vinsten av CHOP-14. Resultat av studierna kommer presenteras inom 1-2 år. Frågan är hur klinikerna kommer agera om skillnaden har försvunnit. CHOP-14 behandlingen tar 10 veckor från första till sista behandlingsdag medan CHOP-21 tar 15 veckor. Biverkningarna är något mer uttalade för CHOP-14 vad gäller blodbrist men infektionsproblematiken är likvärd. Kostnaden blir dock större med CHOP-14 pga det obligatoriska tillägget av G-CSF.

NYHETER ANTIKROPPAR

CD20 antikroppen rituximab började användas för 10 år sedan på follikulära lymfom. Framgångarna för denna antikropp hade man inte vågat drömma om vid introduktionen. Nu används rituximab på alla lymfom som uttrycker CD20 vilket är majoriteten av lymfomen. Rituximab används antingen ensamt eller tillsammans med cytotostatika. Frågan är om det går att förbättra behandlingsresultaten genom att blockera CD20 mer effektivt. Dosen rituximab går att öka, vilket kan vara speciellt viktigt för de patienter som har mycket CD20 dvs stor tumörbörda. I Tyskland pågår kontrollerade (randomiserade) studier där patienter med högmaligna lymfom med stor tumörbörda får

antingen standardbehandling rituximab (375 mg/m² i samband med varje CHOP-kur eller högre doser rituximab speciellt i början av behandlingen.

Nya CD-20 antikroppar knackar på dörren. Närmast registrering är ofatumomab (Arzerra) framtaget av ett danskt läkemedelsföretag (Genmab). Ofatumomab fäster starkare till CD20 och ger också en starkare immunologisk reaktion från det friska immunsystemet. Av de övriga kandidaterna kan nämnas GA101 som kommer från Roche och där Sverige planeras ingå i en randomiserad studie för patienter med follikulära lymfom där rituximab jämförs mot GA101. Även GA101 förefaller aktivera friska immunsystemet bättre än rituximab men på ett annat sätt än ofatumomab.

För ett par år sen introducerades underhållsbehandling med rituximab (vanligen 1 dos var 3 månad i 2 år dvs totalt 8 ggr) efter standardbehandling till lågmaligna lymfom som fått återfall. Orsaken var att studier visade att underhållsbehandlingen gav markant förbättrad sjukdomsfri överlevnad men även viss förbättrad överlevnad. Huruvida det också fungerar tidigare i förloppet dvs primärbehandlingen undersöks i den s k PRIMA-studien som nyligen har avslutats och där vi med spänning väntar på resultaten. Förhoppningsvis kommer detta vid årets stora amerikanska kongress (ASH) december 2009.

En praktisk betydande nyhet är att Roche startat en klinisk prövning med subkutant (dosen ges som en injektion under huden) rituximab. Om subkutant rituximab är lika bra som intravenöst (givet i blodet som dropp) kommer det innebära en förenklad behandling.

NYHETER STRÅLBEHANDLING

De patienter med lymfom som får strålbildning i primärbehandlingen är nästan alltid Hodgkin's lymfom, men så gott som alltid numera föregånget av cytotostatika (ABVD). Utvecklingen från ca 1995 fortsätter med att ge lägre stråldoser



till mindre områden. Detta minskar risken för sena biverkningar som kan komma decennier efter given behandling. Hittills har inga försämringar av lymfomkontroll rapporterats av denna utveckling. Det är den effektiva cytotostatikabehandlingen som har gjort det möjligt att minska strålbildningen. För patienter med lågmaligna lymfom med generaliserad sjukdom där man vill behandla någon lokal av olika orsaker, såsom trycksymtom eller kosmetiska skäl, är strålbildning effektivt i mycket låga doser och sista åren har många patienter fått 2 Gy endast 2 gånger dvs totalt 4 Gy vilket är helt biverkningsfritt men fortfarande mycket effektivt.

NYHETER DIAGNOSTISKA METODER

Positronemissionstomografi (PET) med samtidig datortomografi (PET/CT) finns nu tillgänglig på

de flesta större sjukhus. Den stora fördelen vid lymfombehandling är utvärdering av behandlingsresultat när det finns en tumörrest kvar enligt datortomografi. Genom att PET undersöker upptaget av socker så kan denna undersökning skilja mellan aktiv tumörvävnad och ärrvävnad. Vid Hodgkin's lymfom PET/CT undersökning under pågående behandling och därmed få information hur bra behandlingen fungerar. En studie håller på att starta i Sverige där resultatet av denna tidiga PET-undersökning ligger till grund för fortsatt behandling. För de andra lymfomundergrupperna förefaller det inte löna sig att göra en behandlingsutvärdering med PET/CT förrän 3-6 veckor efter avslutad behandling.

SAMMANFATTNING

Behandlingsframgångarna för lymfom fortsätter framför allt för antikropparna. Tyvärr finns fortfarande många patienter som behöver mer effektiva behandlingar. Om man vill läsa mer om lymfombehandling från mig så finns information på www.internetmedicin.se där det dels finns översikter och dels finns mer ingående information om behandling för de vanligaste undergrupperna. På www.roc.se kan man finna det vårdprogram för lymfom som finns i Uppsala/Örebro regionen.

Hans Hagberg
docent, överläkare
onkologkliniken



KLL

– en mångfacetterad sjukdom

Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) är den vanligaste leukemiformen i Sverige och varje år insjuknar ca 350 patienter. Även om majoriteten är lite äldre när diagnosen ställs (mer än hälften är över 70 år) är ca 20 % av alla patienter under 60 år. KLL är en tumörsjukdom som karakteriseras av en ansamling av elakartade lymfocyter av B-cellstyp (en typ av vita blodkroppar) i blod, benmärg och lymfkörtlar. Trots att KLL är en kronisk sjukdom kan den ha ett mycket varierande förlopp. Många patienter lever i tiotal år utan behandling medan andra dör inom ett par år efter diagnos trots att de genomgått flera olika typer av behandlingar. Emellertid har de senaste årens stora framsteg, både när det gäller prognostiska faktorer och nya behandlingsprinciper, lett till att man numera har ett helt annat fokus på denna sjukdom.

SYMPTOM OCH DIAGNOS

En hel del KLL-patienter upptäcks accidentellt och utan sjukdomssymptom, dvs att man diagnostiserar sjukdomen vid en kontakt med sjukvården av annan orsak, t ex vid en hälsoundersökning. Andra kan ha olika symptom såsom lymfkörtelförstoring, feber, nattliga svettningar, viktneigång, trötthet p g a blodbrist (=anemi), blödningar p g a lågt antal blodplättar (=trombocytopeni), magbesvär p g a förstörd mjälte och ibland ses endast upprepade antibiotikakrävande infektioner. Diagnosen KLL ställs genom att man finner ett ökat antal B-lymfocyter i blodet med speciellt utseende och med en unik s k immunofenotyp. Undersökningarna kan göras på blodprover och man behöver oftast inte göra ett benmärgsprov för att säkerställa diagnosen.

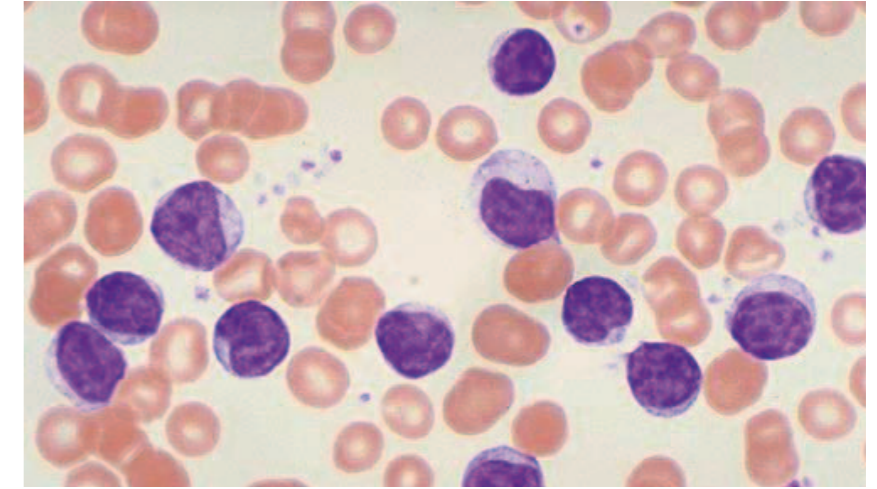
PROGNOSTISKA FAKTORER

För att bestämma prognos har man sedan 30 år tillbaka grupperat KLL-patienter i olika grupper, enligt Binet A-C eller Rai 0-IV, beroende på undersökningsfynd vid diagnos. Man tar då hänsyn till antalet förstörade lymfkörtlar, om man känner en förstörd lever eller mjälte eller om det finns en anemi/trombocytopeni. Men, även om man tillhör en viss riskgrupp vid diagnos är det svårt för dessa två system att förutsäga prognos för den enskilde patienten och vissa hamnar förr eller senare i en sämre prognosgrupp. Trots denna begränsning är det dessa system som i första hand används för att diskutera prognos med KLL-patienten. Denna brist har gjort man försökt hitta andra sätt att bättre förutsäga prognos och vissa s k biologiska markörer har studerats i förhoppningen om att de

kan ge bättre information för den enskilde patienten. De senaste åren har man funnit att genförändringar i de sjuka cellerna (dels en mutation i den s k IGVH-genen, dels kromosomförändringarna 17p-, 13q-, 11q- och trisomi 12) kan ge viktig individuell prognostisk information vid KLL. Om patienten har en muterad IGVH-gen eller kromosomförändringen 13q- är det prognostisk gynnsamt, d v s det är bra att ha dessa förändringar. Däremot är t ex kromosomförändringen 17p- förknippad med mycket dålig prognos och dessa patienter svarar också dåligt på standardbehandling och mer avancerad behandling är oftast nödvändig. Undersökning av dessa nya markörer görs också via blodprov och görs numera allt oftare som en del i sjukdomsutredningen. Dessa faktorer har man också börjat ta hänsyn till i kliniska studier genom att försöka undersöka om patienter med någon eller några av de negativa prognostiska markörerna kan ha nytta av en mer aggressiv behandling.

BEHANDLING

Om man inte har sjukdomssymptom som kräver behandling är fortfarande den gyllene regeln att man avvaktar och istället följer patienten med regelbundna kontroller. Om behandling istället krävs har chlorambucil (Leukeran®), ett cytostatikum, sedan många år varit den traditionella behandlingen. Men för cirka 10 år sedan kom det första behandlingsgenombrottet: man kunde då visa att ett annat cytostatikum, fludarabin (Fludara®), hade bättre effekt och gav patienten en längre tid utan att behandling behövde ges igen. Därefter har man sett att om man kombinerar fludarabin med ett annat cytostatikum, cyklofosamid (Sendoxan®) – den s k FC-regimen, får man ännu bättre effekt och den behandlingsfria tiden kan ytterligare förlängas. Alldeles nyligen har en studie visat att om man till FC lägger till den monoklonala antikroppen rituximab (Mabthera®) som riktar sig mot ett protein på cellytan (CD20), förstärks effekten



KLL-celler, trombocyter och röda blodkroppar

och behandlingsresultatet blir ännu bättre. Tillsammans har detta inneburit att standardbehandlingen för många KLL-patienter idag är FC eller FC+rituximab.

En annan spännande behandling som introducerats de senaste åren är likaså en monoklonal antikropp, alemtuzumab (MabCampath®) som fäster på ett annat cellyteprotein (CD52). Monoklonala antikroppar fungerar framförallt genom att aktivera patientens friska immunsystem så att det dödar de sjuka cellerna. Alemtuzumab har visat sig vara, på egen hand, oerhört effektiv även hos patienter som återfallit efter flera tidigare behandlingar. Baksidan är dock att patienten blir påtagligt infektionskänslig och man måste både ge infektionsförebyggande medicin och vara uppmärksam på speciella s k opportunistiska infektioner. FC i kombination med alemtuzumab prövas just nu i en studie för patienter med negativa biologiska riskfaktorer. Forskning med nya monoklonala antikroppar pågår och de studier som hittills kommit längst är vidareutvecklade och mer effektiva CD20-antikroppar (t ex ofatumumab).

Till skillnad mot andra lymfomsjukdomar har autolog stamcellstransplantation (stamceller från patienten) inte inneburit någon behandlingsframgång vid KLL. Istället har allogen stamcellstransplantation (stamceller från donator) med reducerad förbehandling ("mini-allo") visat mycket lovande

resultat och kan till och med vara en botande behandling, även för patienter med avancerad sjukdom. Trots att en sådan transplantation är behäftad med risker för allvarliga komplikationer och därmed möjlig för en mindre andel patienter kan man faktiskt i vissa fall transplantera ända upp till 70-årsåldern. Andra läkemedel (t ex lenalidomid och flavoperidol) har också visat god effekt och pågående studier får utvisa vilken plats de kan få vid behandling av KLL. Även andra typer av immunologiska behandlingar, t ex tumörvaccination, är spännande områden som utforskas.

NÅGRA SLUTORD

Man har de senaste åren, i takt med de framsteg som uppnåtts, uppmärksammat KLL på ett helt annat sätt än tidigare. Man kan bättre förutsäga prognos, nya behandlingar har introducerats och flera andra är på väg in. Så även om KLL kan innebära en allvarlig diagnos har vi stor anledning att se alltmer hoppfullt på denna sjukdom.

P-O Andersson

Docent, överläkare
Sektionen för
Hematologi och
Koagulation
Sahlgrenska
Universitetssjukhuset



Stiftelsen Lydiagården



Tel: 0413-692 50

Finn Dig själv - finn vägen till Lydiagården

specialdesignat program för cancerrehabilitering

- kunskap om cancer
- samtal, enskilt och i grupp
- fysisk aktivitet
- kreativ och kulturell verksamhet
- gemenskap

Vi erbjuder professionell rehabilitering till såväl patienter som närstående under fem dygns internatvistelse i vacker miljöö. Personal med utbildning/erfarenhet av tumörsjukvård.

Fax: 0413-55 31 35

www.lydiagarden.se

Alla vinnare med vidareutbildad personal

Vill man förkovra sig är kursutbudet vitt skilda mellan yrkesgrupper. Läkare kan logga in på IPULS – Institutet för Professionell Utveckling av Läkare i Sverige och hitta en uppsjö av kurser inom olika områden. I tillägg anordnas en mängd nationella och internationella kongresser. För sjuksköterskor är det inte lika lätt, av tradition har vidareutbildning varit starkt inriktat mot distriktsköterska, intensivvård, anestesi och barnmorska. Att som sjuksköterska gå vidare och specialisera sig inom sitt eget sjukdomsområde har varit svårare. Yvonne Björklund, sjuksköterska och produktspecialist på Roche, uppfattade att det fanns en önskan om en lymfomutbildning. Med ett brett kontaktnät ute bland medarbetarna på klinikerna började man tillsammans snickra på det som så småningom utmynnade i Lymfomakademien.

För egen del gick jag utbildningen 2007. Jag hade då arbetat 10 år på hematologen på Karolinska. Nyligen hade jag bytt tjänst till forskningssköterska och hade nu främst hand om patienter i olika lymfomstudier. Jag tror de flesta som arbetat en tid inom ett område önskar gå vidare och klättra på kunskapstrappan, utbildningstillfällen stimulerar till ett större engagemang för sina arbetsuppgifter. Själv kände jag ett starkt behov att få gå på djupet inom någon av de hematologiska diagnoserna och med mitt nuvarande arbete var lymfomsjukdomarna ett självklart val.

Efter anmälan till Lymfomakademien skickades en pärm till alla deltagare med källverifierat instude-



FOTO WICTORIA HÄNELL

Karin Bergmark som är biträdande överläkare vid sektionen för gynekologisk onkologi vid Radiumhemmet på Karolinska sjukhuset var en av föreläsarna under dagen. Karin föreläste under temat, Cancer och sexualitet.

ringsmaterial. I god tid före första kursdagen kunde alla i egen takt läsa in de olika områdena: Grundläggande fakta, diagnostisering, klassificering, behandling, hantering av vanliga symtom/biverkningar och genomgång av vanligt förekommande läkemedel. Innan kursdagen förväntades deltagarna även göra ett test genom att koppla upp sig mot en modul på internet och svara på ett antal frågor, vilket var ett bra sätt att komma i gång och skaffa sig en uppfattning om sin egen kunskapsnivå.

Första kursdagen fokuserades på diagnosgenomgång. Mats Merup överläkare, och duktig pedagog, på Hematologiskt Centrum på Karolinska fängslade deltagarna med att alternera de olika diagnoserna med patientfall. Eftersom alla gjort förstudier och betat av det diagnostiska testet kunde man hålla utbildningen på en högre kunskapsnivå. Den andra heldagen, som hölls några månader senare, inriktades mot psykosocial omvårdnad. Lotta Billgert, kontaktsjuksköterska och Jeanette Vinterling psykosocial sjuksköterska, båda med bred erfarenhet från hematologisk vård, föreläste om patientkommunikation och gav tips och varnade för fallgropar i den svåra konsten samtalsmetodik. Samma dag föreläste också Karin Bergmark från Radiumhemmet om sexualitet och cancer. Ett viktigt tema som många av oss upplever

FAKTARUTA

Lymfomakademien kommer arrangeras nästa gång under våren 2010. Anmälningsskema kommer att skickas ut till kliniker under tidig höst. Jan Hoffmann, produktspecialist på Roche är ansvarig för utbildningen och tar gärna emot frågor om kursen.

Jan Hoffmann

Mobil: 070 5758 233

eller jan.hoffmann@roche.com

Lymfomakademien omfattar:

- Självstudier i grundläggande sjukdomskunskap med efterföljande test.
- Utbildningsdag om lymfom för att ge fördjupad kunskap i diagnostik, klassificering, bedömning och behandling.
- Utbildningsdag om omvårdnadsrelaterade aspekter med psykosocial vinkling för att ge ökad kunskap och färdighet i att hantera olika situationer med patienter med cancersjukdom

som extra svårt att prata om men som är en källa för mycket oro hos våra patienter.

Akademins två heldagar var förlagda till en central konferensanläggning. Att komma ifrån den vanliga sjukhusmiljön upplevde de flesta som en trevlig och inspirerande omväxling, en angenäm kombination av ny kunskap, nätverkande och inte minst god mat.

Ur ett lyckat samarbete mellan industrin och klinik utvanns ett gediget utbildningsprogram för lymfomintresserade sjuksköterskor. Alla, inte minst våra patienter, vinner på att ha en inarbetad personal som trivs och känner att de får möjlighet att växa. Jag tror att samtliga kliniker som haft medarbetare som gått lymfomakademien har tjänat på detta. Sköterskor har kommit tillbaka fulltankade med kunskap och inspiration. I tillägg har utbildningsdagarna även erbjudit deltagarna att skapa kontakter och dela med sig av de erfarenheter som finns ute på våra sjukhus.

Jag kan varmt rekommendera denna utbildning och hoppas att Roches initiativ kan ge ringar på vattnet och bidra till att fler inom industrin skapar akademier för andra diagnoser.

Ulrika Dahlin

*Forskningssköterska,
Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge*

FÖR BÄTTRE LIVSKVALITET



På Celgene arbetar vi med forskning och utveckling av läkemedel för behandling av cancer och inflammatoriska sjukdomar.

Vi använder oss av den mest avancerade tekniken inom molekylär- och cellforskning, och vår ambition är att utveckla behandlingsmetoder som på ett betydande sätt förbättrar livet för drabbade patienter.

Idag pågår världen över mer än 200 kliniska prövningar med innovativa substanser från Celgene. Prövningarna genomförs tillsammans med patienter som drabbats av sjukdomarna multipelt myelom och myelodysplastiskt syndrom (MDS), kronisk lymfatisk leukemi (KLL) och non-Hodgkins lymfom (NHL). Resultaten är mycket lovande och det sporrar oss till ytterligare ansträngningar inom vårt specialområde.

Celgene är ett globalt verksamt biofarmaceutiskt företag, som nu också finns representerat i Norden.

Mer information finner du på: www.celgene.com och www.celgene.se

Celgene AB, Kista Science Tower, 164 51 Kista, tel: 08-703 16 00, fax: 08-703 16 01, email: geninfo.se@celgene.com





Livet kan inte vänta

Hanne 28, Sabina 34 och Ulrica 35 är tre tjejer med en sak gemensam: obotlig cancer med hot om snar död men med en nästintill obeskrivbar vilja att leva fullt ut. Fotograf Urban Brådhe följer tjejerna och deras familjer på nära håll. Starka bilder varvas med fakta om sjukdomen, behandling och förmågan att gå vidare. Existentiell ångest och kris? Hur kommer Gud in i bilden? En vacker bok som berör. Livet är för kort för att slösas

bort och varje dag och varje timme blir viktig. Det gäller att leva här och nu. Något som många av oss glömmer i vardagen. Varje dag får cirka 100 människor i Sverige diagnosen cancer. Den här boken är för dem och alla de som står dem nära. Den här boken är för alla. Den här boken handlar om livet och inte bara om döden. Cancerläkaren och professorn Peter Strang delar med sig av sin kunskap och erfarenhet liksom pastor Pär Lewin-Ronnås. Författaren, Sara Natt och Dag, är kurator på Stockholms Sjukhem. Vill du vara med i utlottningen av ett exemplar av boken, Livet kan inte vänta? Skicka ett vykort till Blodcancerförbundet, Sturegatan 4, 172 27 Sundbyberg, Märk vykortet med "Bokutlottning". Vi vill ha vykortet senast den 10 november

DIN GÅVA ÄR VÄRDEFULL
Hjälp oss att stödja forskningen!
Blodcancerfonden
Pg 90 04 21-9

www.blodcancerforbundet.se



Stödpersonutbildning i centrala Stockholm.
Vill du dela med dig av dina erfarenheter och tillsammans med oss vara ett stöd för andra?
Lördagen den 10 oktober 2009 anordnas en kurs för våra medlemmar som tillhör föreningarna Stockholm och Uppsala.
Föreläsare är Britta Hedefalk från Cancerfonden.
Kursen är en heldag mellan 11.00-17.00, lunch, eftermiddagskaffe och föreläsning ingår för alla. Blodcancerförbundet betalar även resor för dem som är medlemmar i Uppsala lokalförening.
Plats: HSO:s kansli, S:t Göransgatan 84, Stockholm
Anmälan till Victoria Hånell senast den 1 oktober, info@blodcancerforbundet.se
märk ditt mail med stödpersonkurs

Hemort avgör överlevnad i cancer

Det finns stora skillnader i överlevnaden i cancer beroende på var du bor i södra Sverige, enligt en ny studie. Chansen att överleva cancer kan bero på var man bor. De som bor nära Lund blir behandlade där oavsett vilket skede deras sjukdom är i. Patienter från andra orter kanske skickas dit för sent berättar Bo Attner, chefsekonom i Södra Regionvårdsnämnden och den som lett studien, till Dagens Samhälle. Samtliga cancerfall mellan 2000 och 2008 i södra Halland, Kronobergs län, Blekinge och Skåne har granskats. Störst var skillnaderna i överlevnad för lungcancer, malignt lymfom och prostatacancer. På Socialstyrelsen ses studien som en bekräftelse på vad man iakttagit länge. – Vården ges inte på lika villkor. Hur man än tittar – geografiskt, åldersmässigt, köns- eller socioekonomiskt – så är vården ojämlig. Studien understryker det oacceptabla i detta och det måste sättas strålkastarljus på vårdgivaren att lösa detta problem, säger generaldirektör Lars-Erik Holm till TT. Forskarna ska nu bland annat studera cancerpatienters väg till vård och behandling.

WH

Källa: Sydsvenskan.se & Dagens Samhälle

VINNARE & LÖSNINGAR FRÅN # 2 • 2009

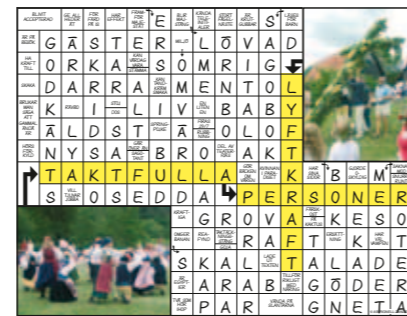
Ev. vinstskatt betalas utav vinnaren

Vinnare i krysset:
Ines Bergström, Kiruna
Personal Blodcentralen, Härnösands Sjukhus

Vinnare Sudoku
Lars Eric Persson, Domsjö
Lena Uhlan, Örebro

Vinnare av sommarböcker
Ing-Marie Ahlin, Kumla

Vinnare DVD i Taket lyser stjärnorna
Heli Pihlava, Västerås



Lösen: 3753

1	2	3	8	9	6	4	5	7
4	7	8	5	2	3	1	6	9
5	6	9	1	7	4	8	2	3
7	5	2	3	1	8	9	4	6
8	4	6	7	5	9	3	1	2
3	9	1	6	4	2	5	7	8
6	8	7	4	3	1	2	9	5
9	3	4	2	6	5	7	8	1
2	1	5	9	8	7	6	3	4



GlaxoSmithKline
onkologi
– forskar för
framtiden

Kampen mot cancer

Cancer är den vanligaste dödsorsaken i världen. Enligt WHO:s uppskattningar dog 7,6 miljoner människor av cancer förr året. Därför forskar GlaxoSmithKline (GSK) för att få fram nya behandlingsmetoder för sjukdomen.

Vad gör GlaxoSmithKline?

GlaxoSmithKline ser det som vår uppgift att utveckla innovativa produkter snabbare än något annat företag. Vi vill ständigt hitta nya sätt att förebygga, behandla och vårda – och därmed hjälpa människor att få ett bättre och längre liv.



GlaxoSmithKline AB, BOX 516, 169 29 SOLNA.
Besöksadress: Råsundavägen 12. Tel: 08-638 93 00. Fax: 08-638 94 60.
För mer information gå till: www.glaxosmithkline.se

Superwoman, Superman, var är ni?

Man kan fråga sig vad man lär sig av att blir sjuk, allvarligt sjuk eller någon annan livskris. Förlora någon närstående, få ett handikapp, något nytt negativt, en omställning som man inte kan se det positiva av till att börja med i varje fall. Blir man enormt klok där-efter? Fångar man dagen? Tacksam för att man ändå lever? Gör man allt det man skulle göra senare nu? Måste man göra en förändring? Blir man destruktiv? Hamnar man utanför på ett eller annat sätt, kanske för att man "levt" så mycket mer än andra genom erfarenheten och omgivningen inte kan hantera det, inte heller en själv?

Jag vet inte svaren på dessa frågor. De cirkulerar i huvudet på mig ständigt. Ena dagen är lyckan där och en enorm glädje över överlevnaden och förmågan att ändå ha kunnat få barn efter cellgiftsbehandlingen. Men andra dagen tar de negativa tankarna över. Vad vill jag göra av livet? Är jag på rätt väg, har jag rätt jobb, är jag lycklig och tar jag tillvara på det som så lätt kan förloras på ett ögonblick?

När livet ställs på sin spets är det ofta så att man kämpar och klarar den värsta krisen. Men vad händer efter att man klarat utmaningen? Jag skulle vilja säga att det kommer en ny utmaning, och en ny och ny. Lärdomen av sjukdomen/livskrisen är i varje fall i mitt fall att njuta, vara här och nu men likväl är det precis tvärtom jag gör. Man ska ut och jobba, ta igen det man missade, prestera fantastiskt och göra allt det där som samhället kräver idag, jobb, socialt liv, sport och barn. I allt detta skall man också helst säga att man har så mycket krafter över och är superlycklig. Superwoman, Superman, var är ni?

Då har jag alltså inte lärt mig något, eller? Svårt att hålla en röd tråd i tankarna när de bara överrumplar en sådär som de gör nu. Men, jag har ju lärt mig något och det är att reflektera. Det är något som man ibland inte gör då allt flyter på utan hinder och man kör på. Att jag fick lymfomcancer 2006, blev gravid och fick Benyamin 2007 och nu är i full fart gör att jag reflekterar över

sådant som jag inte hade funderat på tidigare. Reflektionen i sig är bra, jag är glad att jag gör det trots att jag ännu inte klurat ut de frågor som attackerar mig ständigt i den stressade vardagen. Jag jobbar dock på det, men vad vore livet om man hade svar på allt?

Summerat, reflektionen poängterar för mig att livet är kort, det kan vi vara överens om oavsett om man lever ett eller hundra år, så mitt motto numera är att försöka fånga den där lilla lyckan varje dag som gör en glad om ens för bara några sekunder. Hålla den känslan, minnas den känslan och försöka uppleva den så ofta som möjligt. Slutligen, ta kontrollen över tankarna, för det är våra tankar som skapar stämningen hos oss själva.



Özge Özen Zink
Ordförande
Blodcancerföreningen
Stockholm

ANSTRÄNGNING FÖR ATT FÖRSÖKA FÖRSTÅ OCH HJÄLPA NÅGON	PÄVE-NAMN	GÖRA SLUT PÅ	SKRIVMÖBEL MED SNEDKLAFF OCH HÖGA BEN	HETS-ADE	MISS-TÄNKER				
NED-STAMD-HETEN					FRID-FULL				BRUKAR KRÄSEN DET MESTA
HOBBY-FISKE			RODDES AV SLAVAR						
			BRUKAR MAN VINTER-VÄGAR						
LÅNG-BENT FÄGEL	KLARA AV BETYD-ER MÖT				FORN-GERMAN				
VÄXER I VATTEN			DEN HÄR LÖSER FETT				BRUKAR MYGG-BETT	TAFATTA OCH HJÄLPLÖSA	SKADAD
LITEN KILLE					BOSTAD	EN HUVUD-SAK	BRASA RAMLAR OMKULL	LUKTA BRÄNT	VAR FÖRST I PARADISET
								FINGER-VISNING	
GÅR PÅ NERV-ERNA							SKAPA PROME-NERA		
							FÖLJER EBB	PRYDER TUPPEN SES PÅ SPÅRET	
	BESVÄR-LIG	ÖGON-FÄRG KAN MÅN GE SIG					OMO-DERN		DOKU-MENT
							MED UN DAN-TAG AV		INFOR-MATIONS-TEKNO-LOGI
	ODELAD						INGEN-JÖRS-KONST		
	KÅKA								
DEN LEDER IMPULS-ER								FÖLJER OFTA DÄRFÖR	

TA CHANSEN OCH VINN!

De två först öppnade rätta lösningarna av hæmakrysset och sudokut vinner vardera två stycken trisslotter. Vinnare och lösningar till förra numrets tävlingar hittar du på sidan 12.

Senast den 3:e november ska lösningarna vara oss tillhanda. Märk kuverten "Kryss 3-09" resp. "Sudoku 3-09" och skicka dem i separata kuvert till: Blodcancerförbundet, Box 1386, 172 27 Sundbyberg

LÖSEN SUDOKU #3 • 2009



NAMN: _____

ADRESS: _____

ORT: _____

5	6		*						1
2	7		6						
8			9						4
	**			5					3
		3	1	8	7	6			
7				2				***	
	8				4				7
					8			6	2
4			****			9			5

Ett Sudoku från AB RIGNELL-ZANDER



Internationella Lymfomdagen tisdagen den 15 september

Blodcancerförbundet uppmärksammar

Varje år får cirka 2000 personer i Sverige diagnosen lymfom eller kronisk lymfatisk leukemi (KLL). Prognosen och möjligheten till långa remissioner och chans till bot har med nya moderna behandlingar förbättrats avsevärt de senaste åren.

Internationella Lymfomdagen arrangeras den 15 september över hela världen för att sprida kunskap om lymfom och KLL.

Blodcancerförbundet uppmärksammar dagen genom att bjuda in till en föreläsning för dig som har fått en lymfomdiagnos, släkt, vänner eller dig som bara vill lära dig mer.

Välkommen den 15 september 17:00 - 19:45 i

Göteborg • Linköping • Lund • Stockholm

Lokal: Palace hotell, Södra Hamngatan 2 (Brunnsparken), Göteborg.	Lokal: Frimurarhotellet (Scandic) St Larsgatan 14, Linköping.	Lokal: Lunds Universitetssjukhus C-blocket (huvudentréplanet).	Lokal: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10 (T-Centralens T-banestation).
17:00: Kaffe och smörgås	17:00: Kaffe och smörgås	17:00: Kaffe och smörgås	17:00: Kaffe och smörgås
17:30: Välkommen hälsar Klas Bülow ordförande Blodcancerföreningen i Västsverige	17:30: Välkommen hälsar Inge Gustavsson ordförande Blodsjukas förening i Sydöstra sjukvårdsregionen	17:30: Välkommen hälsar Jörgen Jönsson ordförande Blodsjukas förening i Södra sjukvårdsregionen	17:30: Välkommen hälsar Özge Özen Zink ordförande Blodcancerföreningen i Stockholm
17.35 - 18.40: Föreläsning av Doc Herman Nilsson-Ehle, Sahlgrenska Universitetssjukhuset	17.35 - 18.40: Föreläsning av Dr Franz Rommel, Linköpings Universitetssjukhus	17.35 - 18.40: Föreläsning av Dr Thomas Relander Universitetssjukhuset i Lund	17.35 - 18.40: Föreläsning av Doc Mats Merup, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
18.40 - 19.30: Frågestund och diskussion	18.40 - 19.30: Frågestund och diskussion	18.40 - 19.30: Frågestund och diskussion	18.40 - 19.30: Frågestund och diskussion
19.30: Utdelning av forskningsstipendier från Blodcancerfonden	19.30: Utdelning av forskningsstipendier från Blodcancerfonden	19.30: Utdelning av forskningsstipendier från Blodcancerfonden	19.30: Utdelning av forskningsstipendier från Blodcancerfonden
För mer info kontakta: Klas Bülow, 0702-221256	För mer info kontakta: Inge Gustafsson, 011-145 707	För mer info kontakta: Anita Myrkvist, 035-915 06 kväll el. mobil 0702-23 99 54	För mer info kontakta: Özge Özen Zink, 073-663 19 45, e-post ozgoz395@hotmail.

Lymfomdagen arrangeras i samarbete med Roche AB

» Att arbeta för ett företag
som ger cancerpatienter nya
behandlingsmöjligheter tack
vare framgångsrik forskning,
gör att varje dag känns viktig.«

Monica Blixt
Bristol-Myers Squibb

www.bms.se



Bristol-Myers Squibb